

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

GIOVANNA COSTA CINACCHI

**FILANTROPIA E FEMINISMO. ALIANÇAS PARA O ATENDIMENTO À SAÚDE
MATERNO-INFANTIL: O CASO DA PRO-MATRE (1918-1945)**

**UNIVERSIDADE
FEDERAL
FLUMINENSE**

**Niterói
2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

GIOVANNA COSTA CINACCHI

**FILANTROPIA E FEMINISMO. ALIANÇAS PARA O ATENDIMENTO À SAÚDE
MATERNO-INFANTIL: O CASO DA PRO-MATRE (1918-1945)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social – UFF como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Política Social.

Linha de Pesquisa: Gênero

Orientadora: Profa. Dra. Hildete Pereira de Melo

**Niterói
2017**

C574 Cinacchi, Giovanna Costa.

Filantropia e feminismo. Alianças para o atendimento à saúde materno-infantil: o caso da Pro-Matre (1918-1945) / Giovanna Costa Cinacchi. - Niterói, 2017.

132 f.

Orientador: Hildete Pereira de Melo.

Dissertação (Mestrado - Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, 2017.

Bibliografia: f 120-128.

1. Filantropia. 2. Higienismo. 3. Médicos. 4. Maternidade. 5. Relações de Gênero.

I. Melo, Hildete Pereira de. II. Universidade Federal Fluminense. III. Título.

CDD 305.42

**FILANTROPIA E FEMINISMO. ALIANÇAS PARA O ATENDIMENTO À SAÚDE
MATERNO-INFANTIL: O CASO DA PRO-MATRE (1918-1945)**

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Hildete Pereira de Melo
Orientadora / UFF

Prof.^a Dr.^a Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
1^a Examinadora / UFF

Prof.^a Dr.^a Maria Renilda Nery Barreto
2^a Examinadora / CEFET

Prof.^a Dr.^a Ruth Helena Dweck
Suplente / UFF

AGRADECIMENTOS

*Sonho e escrevo em letras grandes de novo
Pelos muros do país
João, o tempo, andou mexendo com a gente, sim
John, eu não esqueço, a felicidade é uma arma quente.
(Belchior)*

Agradeço, em primeiro lugar, ao Danilo André Bueno, o Dandan, meu companheiro de tantos anos que sempre me apoiou incondicionalmente.

A minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Hildete Pereira de Melo, por me dar esta oportunidade, pelo direcionamento na pesquisa e por me introduzir a este tema tão relevante para os estudos de gênero. Obrigada pela paciência e dedicação.

À Prof^ª Dr^ª Maria Renilda Barreto, pelo altruísmo e gentileza em disponibilizar a documentação da Pro-Matre e por aceitar fazer parte dessa banca.

À Prof^ª Dr^ª Lenaura Lobato, por todos os ensinamentos sobre Política Social, pelo apoio moral e por aceitar participar da banca.

A meu pai, que com suas palavras, sempre me imprimiu a calma necessária para realizar meus objetivos.

À vó Laura, pelo apoio e pelas sobremesas inspiradoras.

A meu irmão Thiago Tiganá que, com sua inteligência e acessibilidade, nunca olvidou uma boa discussão sobre sociologia e frivolidades.

À Prof^ª Dr^ª Ana Célia Rodrigues, mentora e amiga nas horas mais conflitantes desta trajetória.

À Thaís Dantas, minha princesa-fada-bailarina. Gata, você é genial.

Às mulheres lindas que eu amo: Ida Mota e Juliana Lobo. Obrigada pelo carinho, pelos conselhos e por sempre conseguirem me dedicar atenção nos momentos que eu mais precisava. Nunca chegaria aqui sem vocês.

À Sylvia Alves, por sempre me animar e incentivar. Sua confiança em mim é inestimável.

Ao Caio, afilhado lindo, inteligente, perspicaz e lutador. Amor da vida da dinda!

Ao querido Glauber Lucas, por compartilhar comigo tantos conhecimentos e por ser um amigo dedicado.

Às Professoras do Programa de Pós-Graduação em Política Social: Nívia e Rita. Vocês tornaram tudo muito mais leve.

Às professoras da Unirio: Janaína Bilate e Vanessa Bezerra pelo apoio, ensinamentos e amizade.

Às amigas queridas da Unirio: Bel, Marina e Raylla, por perdoarem minhas ausências nesses últimos dois anos.

Aos meus filhotes Ana Laura e Fábio Henrique, por sempre tornarem meus dias mais alegres.

In memoriam:

À Mamãe, à Nina e ao Vô. Por todo o amor. Pelo tempo, curto demais, que passei com vocês e que me ensinou a ser quem sou.

Ao Márcio e à Maria Érbia, dois grandes intelectuais e queridos amigos que nos deixaram tão cedo. Sempre estarão em meus pensamentos e em meu coração.

Ao Belchior, por aquecer meu coração com sua poesia.

RESUMO

A Maternidade Pro-Matre, criada em 1918 na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil, foi um marco no que tange às mudanças no atendimento à saúde materno-infantil. Direcionada a mulheres da classe trabalhadora na região portuária do Rio de Janeiro, seu projeto foi engendrado por mulheres filantropas e sufragistas da elite carioca e pelo médico Fernando Magalhães. Aqui a filantropia, o feminismo e a medicina higiênica se conjugam em um fenômeno permeado pelas alianças feitas entre os grupos da elite em uma conjuntura de modernização e civilização do Brasil. Trataremos, pois, da Pro-Matre e das variáveis que levaram a sua formação, bem como dos grupos que a fundaram, centrando nossas análises na inserção dessa instituição no campo da Assistência.

Palavras-Chave: Maternidade, Filantropia, Médicos; Higienismo; Relações de Gênero.

ABSTRACT

The Maternity Facility Pro-Matre, created in 1918 in the city of Rio de Janeiro, then the capital of Brazil, was a landmark in changing of maternal and child health care standards. Directed to women of the working class in the port area of Rio de Janeiro, its project was engendered by female philanthropists and suffragettes of the Carioca elite and the doctor Fernando Magalhães. In this work philanthropy, feminism and hygienic medicine are combined in a phenomenon permeated by the alliances made between elite groups in a conjuncture of modernization and civilization of Brazil. We will handle Pro-Matre and the variables that led to its formation, as well as the groups that founded it, focusing our analyzes on the insertion of this institution in the field of Assistance.

Keywords: Maternity, Philanthropy, Doctors, Hygiene; Gender Relationships.

LISTA DE FIGURAS

	P.
Figura 1	I Congresso Internacional Feminista no Rio de Janeiro..... 52
Figura 2	Bertha Lutz na campanha pelo sufrágio (1927)..... 54
Figura 3	Grupo de Funcionárias da Maternidade Suburbana..... 56
Figura 4	Dona Stella Guerra de Carvalho Duval..... 58
Figura 5	Jerônima de Mesquita..... 60
Figura 6	Anna Amelia de Queiroz Carneiro de Mendonça..... 62
Figura 7	Maria Eugenia Celso Carneiro de Mendonça..... 63
Figura 8	Julia Valentim da Silveira Lopes de Almeida..... 65
Figura 9	Equipe médica da Pro-Matre em 1918..... 79
Figura 10	Notícia do Incêndio no Hospital-Maternidade Pro-Matre..... 81
Figura 11	Fachada do Pavilhão Dr. Luiz Rocha Miranda da PRO MATRE..... 90
Figura 12	Gravura Pro-Matre em Perspectiva..... 93
Figura 13	Movimento Geral do Dispensário de Profilaxia da Sífilis e Moléstias Venéreas (1921-1922)..... 100

LISTA DE GRÁFICOS

		P.
Gráfico 1	Atendimentos Pro-Matre Entradas e Saídas (1921 - 1924).....	96
Gráfico 1.1	Atendimentos Pro-Matre Entradas e Saídas (1925 - 1930).....	97
Gráfico 2	Atendimentos Pro-Matre Ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia (1921 - 1930).....	99
Gráfico 3	Atendimentos Pro-Matre Entradas (1931 - 1939).....	102
Gráfico 3.1	Atendimentos Pro-Matre Saídas (1931 - 1939).....	103
Gráfico 4	Atendimentos Pro-Matre Ambulatório (1931 - 1939).....	104
Gráfico 5	Atendimentos Pro-Matre Entradas e Saídas (1940 e 1945).....	107
Gráfico 6	Atendimentos Pro-Matre Ambulatório (1940 - 1945).....	108
Gráfico 7	Atendimento Pro-Matre Total de nascimentos (1921 - 1945)...	110
Gráfico 8	Atendimentos Pro-Matre Abortos, mortalidade fetos e natimortos (1921 - 1930).....	111
Gráfico 8.1	Atendimentos Pro-Matre Abortos, mortalidade fetos, neomortos e natimortos (1931 - 1940).....	113
Gráfico 9	Atendimento Pro-Matre Mortalidade feminina (1921 - 1940)....	114

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACF - Associação Cristã Feminina**
- CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca**
- CFB - Código Farmacêutico Brasileiro**
- CSB - Código Sanitário Brasileiro**
- DGSP - Diretoria Geral de Saúde Pública**
- DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública**
- DPMI - Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância**
- FBPF - Federação Brasileira pelo Progresso Feminino**
- IPAI - Instituto de Proteção e Assistência à Infância**
- LBA - Legião Brasileira de Assistência**
- PCB - Partido Comunista Brasileiro**

SUMÁRIO

	P.
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 GÊNERO, FILANTROPIA, ASSISTÊNCIA E SAÚDE.....	17
3 FILANTROPIA FEMININA E FEMINISMO SUFRAGISTA: RELAÇÕES DE GÊNERO E ALIANÇAS NA CRIAÇÃO DA PRO-MATRE.....	44
3.1 Breve histórico dos antecedentes da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF) e o feminismo sufragista brasileiro.....	46
3.2 As feministas da Pro-Matre: pequenas biografias.....	57
3.3 Maternidades, filantropia feminina e a crítica ao feminismo sufragista.....	66
4 A PRO-MATRE: ATUAÇÃO E PAPEL NA ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE..	75
5 A PRO-MATRE EM NÚMEROS.....	95
5.1 Entradas e saídas e movimento ambulatorial (1921-1930).....	96
5.2 Entradas e saídas e movimento ambulatorial (1931-1939).....	102
5.3 Entradas e saídas e movimento ambulatorial (1940-1945).....	106
5.4 Nascer e morrer na Pro-Matre (1921-1945).....	110
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS.....	120
ANEXOS.....	129
Anexo A - Lista dos Documentos Institucionais da Pro-Matre Consultados (por ordem cronológica).....	130

1 INTRODUÇÃO

No final do século XIX e início do século XX, a transformação do cenário urbano e o aumento do operariado passam a fazer parte da agenda de ações das elites científicas e intelectuais cariocas. Conjuntamente a esse processo, temos um recrudescimento considerável das organizações filantrópicas, encabeçadas por homens e mulheres das classes médias e altas urbanas.

No dia 1º de abril de 1918 foi inaugurada na cidade do Rio de Janeiro, então capital da República Federativa do Brasil, a Maternidade Pro-Matre, construída por meio do empenho de mulheres filantropas que figuravam entre a elite carioca e pelo ginecologista e obstetra Dr. Fernando Magalhães¹. Nesse contexto, esta pesquisa busca desenvolver uma análise da relação entre a medicina higienista e a filantropia feminina praticada pelas mulheres da Pro-Matre, estando estas também vinculadas a outras organizações filantrópicas e associações femininas, bem como ao movimento feminista da primeira onda.

A preocupação com a infância e a maternidade, que já se esboçava no pensamento médico-científico desde meados dos anos 1850, adquire uma nova tônica, sendo conduzida a partir de noções higiênico-sanitárias. Nesse panorama, torna-se também uma bandeira a ser levantada por mulheres sufragistas que, voltando seus esforços primariamente para a conquista de direitos políticos, não deixaram de lado a atuação também na questão da saúde da mulher em projetos paralelos.

A fundação da Maternidade Pro-Matre se situa em um ponto da história no qual havia uma ideologia construída em torno de um projeto nacional. O referido

¹ Fernando Augusto Ribeiro Magalhães nasceu no Rio de Janeiro, então capital do Império, no dia 18 de fevereiro de 1878. Era filho de Antônio Joaquim Ribeiro Magalhães e de Deolinda Magalhães. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1899. Em 1900, foi nomeado professor interino de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, no ano seguinte, ingressou, como membro titular, na Academia Nacional de Medicina. Nesse mesmo ano tornou-se livre-docente substituto de obstetrícia da faculdade onde já lecionava, função que desempenhou até 1915. Nos três anos seguintes exerceu o cargo de diretor da Maternidade de Laranjeiras e, em 1918, fundou o Hospital Pro-Matre, onde ocupou o cargo de diretor-médico até o fim de sua vida. Em 1919 foi eleito presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, tendo sido reeleito em 1920, 1922, 1923 e 1928. Tornou-se professor catedrático de clínica obstétrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1922. Magalhães foi também reitor da Universidade do Rio de Janeiro em 1931 (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro) e era professor de obstetrícia. Foi deputado pelo Estado do Rio de Janeiro em 1932 e 1937 pelo Partido Popular Radical (PPR) e membro da Seção de Segurança do Ministério da Educação (1941). Faleceu em 1944. (ABREU, 2010).

projeto foi orquestrado pelas classes dominantes e se coaduna às novas perspectivas trazidas pelo processo republicano. Dessa concepção faz parte o processo de forja e contenção do feminino objetiva e subjetivamente com, por exemplo, as transformações concretas nos padrões de parto ou o novo *ethos* feminino, norteados pela ideologia burguesa. A construção do “ser mãe” com a vinculação do feminino ao materno se relaciona intrinsecamente à forma como se deu a atuação do grupo de mulheres que dirigiam a Pro-Matre.

Sabemos que a História Tradicional conta a história dos homens, e as mulheres permanecem marginalizadas ou retratadas como apenas coadjuvantes no processo histórico. Apartada da narrativa histórica, a mulher torna-se cidadã de segunda classe, reduzida a sua categoria biológica, merecendo no máximo alguma menção honrosa esporádica individualizada ou sendo estereotipada (DEL PRIORE, 1994).

A historiografia tem, desde a década de 1960, iniciado um processo científico de estudo das mulheres o qual tem profundas reverberações na sociedade, sendo a Grã-Bretanha e os Estados Unidos os países precursores desse movimento (PERROT, 2007). A História das Mulheres pretende resgatar a contribuição destas para a vida e o desenvolvimento social ao longo do tempo e ainda, como aponta Perrot, se vincula “estritamente à concepção de que as mulheres têm uma história e não são apenas destinadas à reprodução, que elas são agentes históricos e possuem uma historicidade relativa às ações cotidianas, uma historicidade das relações entre os sexos” (1995, p. 9).

Ao estudarmos a história dessas mulheres que frequentavam as altas rodas da sociedade carioca somos capazes de compreender a História a partir de diferentes espectros e amplitudes. Elas, ao se reunirem e organizarem ações coletivas, mesmo quando o faziam representando um moralismo classista, forjaram espaços dialógicos que ultrapassaram os limites dos salões requintados onde ocorriam as reuniões. Sendo assim, discorrer sobre a história da Pro-Matre e das mulheres que nela atuavam é também tratar de transformações sociais, políticas e culturais que repercutem na construção e performatização dos papéis binários de gênero (feminino e masculino). É contar a história da assistência materno-infantil a partir do viés de suas maiores protagonistas: as próprias mulheres.

A Pro-Matre se encontra em um contexto do desenvolvimento da assistência materno-infantil por meio da filantropia. Debater as relações e alianças entre o

associativismo filantrópico feminino, o feminismo sufragista, a medicina higienista e as relações de gênero entre as mulheres da elite e os médicos filantropos higienistas envolvidos em sua criação é nossa tentativa de preencher lacunas na história da cidade do Rio de Janeiro. As mulheres da elite que fundaram e dirigiram a Associação Pro-Matre se inserem também em uma lógica que não apenas a representatividade de sua inserção na esfera pública e política notadamente masculina deve ser considerada, mas também o fato de que as relações sociais engendradas a partir dessa penetração em um “outro mundo” são agentes de transformação sócio-política.

Nosso objetivo principal é contar a história da Maternidade Pro-Matre desde sua fundação, em 1918 até o ano de 1945. O recorte cronológico está inserido no âmbito filantrópico que forma a rede de assistência à saúde materno-infantil pública na cidade do Rio de Janeiro. Nosso escopo se amplia na medida em que a dimensão na qual situamos a criação da Pro-Matre é a da construção não apenas de uma rede assistencial na cidade, mas também, de um projeto que visa constituir a nação moderna aspirada pelo pensamento social republicano.

Ao analisarmos a fundação da Pro-Matre por mulheres das classes alta e médias do Rio de Janeiro e pelo médico Fernando Magalhães temos também o objetivo de discutir as relações e alianças existentes entre homens e mulheres da elite intelectual e econômica do país. Buscaremos questionar as alianças estratégicas entre esses homens e mulheres da alta sociedade no processo de formação da assistência materno-infantil. Além disso, também trataremos das alianças realizadas entre as próprias mulheres em torno de objetivos comuns, em especial, da luta por direitos políticos e como o movimento feminista sufragista das primeiras décadas do século XX se relacionou com a filantropia.

O ponto de partida que tomamos com relação aos procedimentos metodológicos, foi a revisão de literatura acadêmico-científicas das áreas de Saúde, História, Sociologia, Medicina Social, Economia, Serviço Social e Gênero. A investigação da literatura especializada nessas áreas do conhecimento foi imprescindível para o aprofundamento do debate ora proposto nesta dissertação.

Nosso esforço maior consistiu em uma avaliação da documentação institucional da Pro-Matre como fonte primária de pesquisa. Os documentos dos quais dispomos para o desenvolvimento da presente dissertação englobam estatutos, relatórios, e boletins institucionais impressos pela maternidade, os quais

nos foram disponibilizados em formato digital pela Prof^a Dr^a Maria Renilda Barreto. A documentação foi trabalhada por Barreto no âmbito de dois projetos, entre os anos de 2009 e 2011, quais sejam, “Os Filantropos da Nação: uma história da assistência da Primeira República à Era Vargas”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj); e “Ciência e filantropia na construção da assistência no Rio de Janeiro: o caso da Pro Matre (1917-1947)”, financiado pelo Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (Cefet-RJ)” (BARRETO, 2011, p. 298).

Também utilizamos periódicos médicos, publicações da imprensa, bem como análise do discurso a partir da documentação produzida pelos médicos higienistas filantropos aos quais nos referimos ao longo da dissertação.

O primeiro relatório, datado de 1919, fornece informações sobre a criação da Maternidade Pro-Matre, tendo esta sido gerenciada pela Associação homônima, conforme nos aponta o Estatuto da Pro-Matre de 1918. Os Relatórios são uma forma de comunicação institucional utilizada pela Associação até 1939. Sua frequência é bianual e reúne informações relevantes como informes sobre obras e projetos, arrecadação de recursos, demonstrativos financeiros e dados consolidados sobre os atendimentos realizados no hospital-maternidade, composição da junta de saúde e das diretorias e novas associações. A distribuição dos relatórios é interna, destinando-se à exposição dos resultados bianuais às Assembleias Gerais realizadas pela diretoria da entidade.

A partir de 1937 a Associação Pro-Matre também começa a editar boletins produzidos pelas membras da Diretoria. A veiculação destes instrumentos de comunicação é de extrema importância, sendo sua distribuição feita através da venda de assinaturas ou compras avulsas. (BARRETO, 2011). A frequência dos Boletins da Pro-Matre é, no recorte cronológico estabelecido, de periodicidade mensal, bimestral ou trimestral, havendo uma regularidade nas publicações.

Em geral os boletins apresentam informações relativas ao cotidiano da Maternidade, apresentando dados sobre atendimentos e balanços financeiros. Entretanto, aqui há um maior empenho no tratamento das doações, inaugurações e questões voltadas para a vida social dos sócios e colaboradores da Pro-Matre. Há sessões que tratam dos donativos *in vita* e *in memorian*, as quais personificam as doações materiais ou em espécie feitas à maternidade. Os prêmios e elogios recebidos pela Associação e pelos membros de seu corpo médico e diretivo também

alcançaram as páginas dos boletins. Em algumas edições, há cartas de agradecimentos publicadas por mulheres atendidas na Maternidade. Também encontramos nessa documentação artigos cujo discurso enaltece a filantropia, o maternalismo, a importância da Pro-Matre para o Rio de Janeiro e para a sociedade como um todo e o próprio labor das sócias e sócios da instituição.

Dessa forma, a justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa é também a contribuição para a reconstituição da história da Pro-Matre, uma maternidade que, no decurso de sua longa existência (91 anos) prestou assistência ginecológica e obstétrica a milhares de mulheres, sendo seu atendimento voltado, desde sua criação, às mulheres pertencentes à classe trabalhadora.

A Pro-Matre foi uma maternidade de extrema importância na cidade do Rio de Janeiro. Tendo suas atividades encerradas em 2009, mais de 600 mil partos foram realizados na instituição. Apesar de sua relevância, a história dessa maternidade tem sido relegada nos meios acadêmicos. Resgatar a história da Pro-Matre é também resgatar uma história que não é apenas do hospital, mas de mulheres que participaram intensamente do ato de sua criação e de sua manutenção por mais de noventa anos. Essas mulheres foram protagonistas no desenvolvimento do pensamento social brasileiro e fizeram parte da história do atendimento à saúde da mulher pobre no Rio de Janeiro.

Na segunda Seção desta dissertação abordaremos a conjuntura na qual é formada a ideia da criação da Pro-Matre, bem como discutiremos a atuação das organizações filantrópicas nas expressões da questão social nesse período e, brevemente, os embates políticos entre as classes trabalhadoras e a elite que permearam esse contexto. Discutiremos, também, as mudanças nos padrões de benemerência que, com o desenvolvimento da sociedade capitalista, passam a incorporar a dimensão organizativa e o caráter amplificado e laicizado da filantropia.

Compreender a conjuntura na qual estão inseridos as mulheres e médicos filantropos, bem como as inspirações modernizadoras das classes dominantes à época tratada nesta dissertação é vital para alcançar e situar a reflexão sobre a influência da categoria médica nas ações filantrópicas executadas pelas mulheres.

Na terceira Seção trataremos das mulheres que fundaram a Pro-Matre, as quais se vinculavam a outras associações femininas e ao movimento feminista sufragista comandado por Bertha Lutz. A partir da regressão aos antecedentes do feminismo da primeira onda, chegaremos a Bertha Lutz e na vinculação que esta

importante feminista teve com a Pro-Matre. Abordaremos a trajetória pessoal de uma forma mais minuciosa de algumas das mulheres que compuseram a Maternidade Pro-Matre e que também fizeram parte do movimento feminino que lutava pelo sufrágio. Dessa forma, acreditamos que para a reflexão sobre a história da Pro-Matre, faz-se necessário tratar do caminho traçado pelas mulheres que a criaram e administraram, levando em conta suas trajetórias pessoais e políticas, visto que essas dimensões se vinculam ao fazer filantrópico por elas traçado.

Também serão tratadas questões acerca das “maternidades” e suas diferentes expressões, alinhando essa nova composição do “materno” ao ideal da “nova mulher” construída a partir do ideal burguês. Trataremos, por fim, das alianças entre mulheres, políticos e associações filantrópicas e dos diferentes papéis a serem ocupados por mulheres das classes altas e das classes subalternizadas.

Na quarta Seção trataremos a história da Pro-Matre resgatada por meio das fontes documentais primárias as quais tivemos acesso. Essas fontes também nos forneceram dados acerca dos atendimentos realizados na maternidade, os quais serão por nós periodizados e analisados.

Na quinta Seção apresentaremos uma análise de dados a partir dos gráficos construídos com base nas informações extraídas dos documentos institucionais dos quais dispomos (relatórios e boletins). Com isso, pretendemos compreender o lugar ocupado pela Pro-Matre no desenvolvimento do atendimento à saúde materno-infantil na a cidade do Rio de Janeiro.

Por fim, teceremos algumas considerações finais, buscando trazer a termo impressões acerca da temática e da pesquisa desenvolvida.

2 GÊNERO, FILANTROPIA, ASSISTÊNCIA E SAÚDE

Durante as primeiras décadas do século XX, as mudanças na estrutura econômico-social brasileira são sentidas no fortalecimento dos movimentos sociais de base operária. Na capital do país, Rio de Janeiro, bem como na cidade de São Paulo, a urbanização, o crescimento das indústrias e dos serviços, assim como a vinda de imigrantes familiarizados com ideologias anarquistas e socialistas são fatores que contribuiram para a intensificação de manifestações desses movimentos operários. Apesar de não ser uma tendência homogênea, a composição da classe operária brasileira ocorreu em São Paulo, sob a influência do anarco-sindicalismo, enquanto o operariado carioca, por sua vez, era “trabalhista”, e uniu-se em torno de um “vago socialismo” e de um “sindicalismo de resultados”, ambos com um caráter imediatista². Isso porque, ao contrário dos anarquistas ítalo-paulistas que pretendiam transformar a sociedade à revelia do Estado, no Rio de Janeiro, em geral, as reivindicações giravam em torno de aumentos salariais, limitação da jornada de trabalho, salubridade e reconhecimento dos sindicatos pelos patrões e pelo Estado (FAUSTO, 1995, p. 299).

Ao longo das primeiras décadas do século XX, a cidade do Rio de Janeiro já havia experimentado agitações populares como a Revolta da Vacina, em 1904, a Revolta da Chibata, em 1910 e as greves e paralisações que ocorriam desde o período imperial, acentuando-se durante o período republicano. Exemplos são as greves em Bangu, bairro do subúrbio do Rio de Janeiro. Os operários da Companhia Progresso Industrial do Brasil, maior fábrica de tecidos da capital, situada no referido bairro, compuseram movimentos grevistas desde 1896 (MOLINARI, 2015). Entre os anos de 1917 e 1920 a capital do Brasil foi, juntamente com São Paulo, um dos principais cenários das Greves Gerais que ocorreram nas principais cidades do país (FAUSTO, 1995, p.299).

Como apontamos, não se tratam de movimentos homogêneos. Em novembro de 1918, inspirados na Revolução Russa, operários sindicalistas e anarquistas organizaram uma greve com o intuito de derrubar o governo central

² Sobre as características do trabalhador carioca entre o final do século XIX e o início do século XX, Boris Fausto assinala terem existido três correntes ideológicas principais: "o anarquismo, o socialismo reformista e o 'trabalhismo'. [...] o grupo dos trabalhistas, no caso, corresponde aos que pretendem obter tão-somente a conquista de alguns direitos operários, sem por em questão os fundamentos do sistema social, inclinando-se a incentivar implicitamente a heteronomia sindical" (1976, p.41).

brasileiro e instaurar organizações fundamentadas no anarcossindicalismo. Esta insurreição anarquista foi frustrada pela coerção policial e pela presença de um espião infiltrado no movimento³. A repressão foi forte e o movimento contido. Sobre os atores envolvidos, apesar de possuírem objetivos diversos, havia uma interdependência no movimento.

Os anarquistas queriam realizar uma revolução, com o objetivo de mudar a estrutura da sociedade. Os trabalhadores, sofrendo com a conjuntura econômica desfavorável, a carestia e a epidemia de gripe espanhola, lutavam desesperadamente pela sobrevivência e por melhores condições de vida (NÉBIAS, 2009, p. 209-210).

Essas agitações no campo político se dão num contexto de acirramento das expressões da questão social. No início do século XX, a questão social torna-se central no palco de acalorados debates, não apenas das organizações operárias, mas também da elite intelectual e política brasileira. Em 1919, durante sua campanha presidencial, Rui Barbosa fez a leitura de uma conferência, no Teatro Lírico do Rio de Janeiro, intitulada “A questão Social e a Política no Brasil”. Além de tecer severas críticas à ausência de direitos trabalhistas e à forma como foi conduzida a abolição da escravidão negra, convocando uma revisão constitucional que habilitasse o Poder Legislativo a tomar medidas em relação às questões de ordem social presentes na agenda dos grupos organizados de operários.

Neste momento, a abolição da escravidão e a Proclamação da República já haviam completado trinta anos. Nas cidades que se industrializavam, a extrema pobreza vivida pela população urbana refletia o recente passado escravista do país. Dizia Rui Barbosa (1919, p. 376):

Nenhuma providência administrativa, econômica, ou moral, se estudou, ou tentou, para salvar do total perdimento esses valores humanos, que soçobravam. Nem a instrução, nem a caridade, nem a higiene intervieram de qualquer modo. O escravo emancipado, sua família, sua descendência, encharcaram putrescentes no desamparo, em que se achavam atascados. E eis aqui está como a política republicana liquidou o nosso antigo operariado, a plebe do trabalho brasileiro durante os séculos da nossa elaboração colonial e os quase setenta anos do nosso desenvolvimento sob a monarquia.

Desde o início da república, o movimento operário, em tentativas esparsas e desorganizadas, conseguiu se mobilizar episodicamente e conseguiu com que

³ “Elias Ajus. Dessa forma, as autoridades conseguiram saber com antecedência dos planos para a insurreição anarquista e se prepararam para combatê-la. A mobilização dos trabalhadores, ocorrida no dia 18 de novembro, já era esperada pela polícia, que vinha se mantendo de prontidão há vários dias” (NÉBIAS, 2009, p. 173).

algumas demandas fossem atendidas em nível privado (relação patrão/empregado). Entretanto, os direitos conquistados se restringiam à esfera privada e não contavam com embasamento legal, o que tornava mais fácil para os patrões quebrar os acordos quando as pressões dos operários arrefecessem. O ciclo de greves entre os anos de 1917 e 1920 viria, de acordo com Boris Fausto, “quebrar esse quadro”. Entre as raízes para a eclosão das greves gerais, o autor aponta o aumento do custo de vida, como consequência da Primeira Guerra Mundial e a onda revolucionária europeia inspirada na Revolução Russa (FAUSTO, 1995).

Com os movimentos migratórios em direção à cidade, as camadas urbanas aumentam e o proletariado começa a se tornar mais forte. O período de 1917 a 1920 foi aquele em que os trabalhadores urbanos se firmaram como classe, ainda que débil. Este momento, apesar de ser cercado de mobilizações operárias, como já discutimos, ainda tinha problemas organizacionais sérios devido a diversos fatores, entre eles, a imigração. Dessa forma,

Nos países em que a imigração teve um peso fundamental, como no Brasil, entre os fatores que dificultam a organização operária, em primeiro lugar, costumam figurar as divisões étnicas e os conflitos que delas derivam. Além dos problemas que naturalmente decorrem da convivência de grupos étnicos que nem ao menos possuem uma língua comum, há problemas entre os grupos instalados há mais tempo nos centros urbanos brasileiros e os de chegada mais recente. Isso vale tanto para os conflitos entre brasileiros e imigrantes, como para os conflitos entre diferentes grupos étnicos de imigrantes (BATALHA, 2003, p.167).

Apesar das dificuldades de organização operária, para José Murilo de Carvalho (2002, p.63), a legislação social brasileira sofre influência dessa “maior agressividade do movimento operário durante os anos da guerra”. A pauta operária se compunha principalmente de medidas relacionadas à regulação das jornadas de trabalho, condições sanitárias nas fábricas, férias, repousos semanais, regulação do trabalho de mulheres e de menores de idade e indenização por acidentes de trabalho. Esta última demanda foi atendida pelo Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, o qual regulava as obrigações resultantes dos acidentes de trabalho, prevendo indenizações a serem pagas pelos patrões aos operários⁴ (BRASIL, 1919).

⁴ De acordo com o artigo 3º do Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, eram beneficiários das indenizações os operários, considerados os “indivíduos de qualquer sexo, maiores ou menores, uma vez que trabalhem por conta de outrem nos seguintes serviços: construções, reparações e demolições de qualquer natureza, como de prédios, pontes, estradas de ferro e de rodagem, linhas de tramways elétricos, redes de esgotos, de iluminação, telegráficas e telefônicas, bem como na

Para Sanglard e Silva (2010, p.67-68), o ciclo grevista favoreceu os debates sobre assistência hospitalar ao levar “para a Câmara dos Deputados discussões sobre o trabalho feminino e o infantil, os acidentes de trabalho e a proteção social”.

Desta forma, a questão social vinculada ao processo de desenvolvimento das forças produtivas se torna premente ao mesmo passo em que se converte em preocupação tanto pela classe operária, quanto pela elite. A utilização da expressão “questão social”, por volta de 1830, vem caracterizar o processo de desenvolvimento capitalista e complexificação social europeus. Relaciona-se ao pauperismo, no qual paradoxalmente “a pobreza parecia acompanhar a abundância”, bem como às insubordinações populares às péssimas condições de existência às quais eram submetidas às classes trabalhadoras (POLANYI, 2000, p.107).

Com relação à conceituação da questão social, Amélia Cohn (2000, p.388-391) afirma haver uma recorrente aproximação desta às mazelas sociais, sendo compreendidas como “problemas sociais” sendo esta a visão divulgada durante a Primeira República. Os problemas sociais se associavam principalmente à “carência de recursos materiais e intelectuais que possibilitem a sobrevivência dos indivíduos por sua própria conta”. Assim, dada a individualização dos “problemas sociais” oriundos da pobreza, suas soluções também estavam circunscritas à esfera individual ou privada.

Para Netto (2001), a “questão social” se dá quando do desenvolvimento das forças produtivas. Sua origem se encontra na relação conflitante entre capital e trabalho e suas expressões estão circunscritas na história em movimento, ou seja, aparece em diferentes estágios do espaço/tempo da sociedade capitalista, adquirindo contornos distintos a depender da conjuntura. Ocorrendo desde o século XVIII na Inglaterra, primeiro país a se industrializar, a questão social e suas expressões se firmaram na Europa a partir do início do século XIX. De acordo com Netto “a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas”, em contraposição à ausência de recursos no período pré-burguês (NETTO, 2001, p.42). Essa “nova pobreza”, ou questão social, se refere ao fenômeno da pauperização e é observada exatamente na classe operária que nesse momento se formatava. Acerca dessa nova reorganização social, aponta Sanglard:

conservação de todas essas construções; de transporte carga e descarga; e nos estabelecimentos industriais e nos trabalhos agrícolas em que se empreguem motores inanimados”.

A reorganização social decorrente de novas formas capitalistas de produção aceleradamente levadas a cabo pelo sistema de fábrica e a crescente urbanização e diversificação de serviços colocavam em evidência problemas que, se já existiam antes, como a pobreza extrema e as péssimas condições de vida de uma população expropriada, naquele contexto tomavam outras e maiores proporções (SANGLARD, 2015, p.18).

Ao tratar da questão social, Netto (2001) faz uso de aspas com o intuito de desassociá-la à "tergiversação conservadora" que levou à compreensão da questão social a partir de uma perspectiva moralizadora que não expressa o caráter da luta de classes que, que nas palavras do autor, seria inerente à questão social.

Por sua vez, Iamamoto define a questão social como sendo “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura” na qual há uma progressão da coletivização da produção social e da socialização do trabalho social, ao passo que o produto do trabalho e da produção é privado, concentrando-se nas mãos de uma pequena parcela da sociedade (IAMAMOTO, 1998, p.27). A autora critica a responsabilização dos indivíduos a partir da perspectiva dos "problemas sociais": Ao destacar que a questão social foi vinculada à "emergência da classe operária e seu ingresso no cenário político", Iamamoto discorda da perspectiva de que os “problemas sociais” são de responsabilidade dos indivíduos, pois essa abordagem levaria à perda da dimensão coletiva de isenção da “sociedade de classes da responsabilidade na produção das desigualdades sociais” (IAMAMOTO, 2001, p.18).

No Brasil, o fenômeno da questão social aparece no final do século XIX, se intensificando nas décadas de 1920 e 1930, com a industrialização e a conseqüente acentuação do processo de urbanização. Trataremos, assim, da questão social a partir das primeiras décadas do século XX tendo em vista as formas de enfrentamento de suas expressões. A pobreza a qual os trabalhadores eram submetidos tornou-se pauta de reformadores sociais.

As reformas sociais brasileiras neste período partem de uma dualidade. De acordo com Viscardi (2011), a pobreza era vista por alguns como fenômeno social e por outros como sendo natural ou moral. Esse dualismo seria próprio “de um país que transitava para a modernidade capitalista, embora mantendo ainda muito rígidas as concepções próprias de seu passado escravista, ameaçado pelo rápido processo de urbanização, industrialização e modernização” (VISCARDI, 2011, p.195).

Compreendemos que dentre as particularidades da questão social no Brasil, configura-se o fato de que a mesma está intimamente relacionada ao desenvolvimento das forças produtivas e “à generalização do trabalho livre em uma sociedade em que a escravidão deixa profundas marcas” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p.125).

A industrialização brasileira não se inicia, entretanto, quando da Proclamação da República. O declínio da monarquia foi forjado em um período de grande expansão das forças produtivas, o que ocorreu especialmente nas últimas décadas do regime, com aumento da produção agrícola baseada na exportação cafeeira. Ainda em meados do século XIX, o Estado passou a se aliar a setores privados e ao capital internacional, inclusive tomando empréstimos para a realização de empreendimentos “modernos”, como a implementação de ferrovias e do sistema de telégrafos. O governo imperial atuou como “empresário”, levantando fundos internacionais, especialmente ingleses e incentivando a entrada do capital estrangeiro no Brasil. (PRADO JUNIOR, 2012, p.145).

Caio Prado Junior aponta, ainda, que entre 1850 e 1860 foram fundadas “62 empresas industriais, 14 bancos, 3 caixas econômicas, 20 companhias de navegação a vapor, 23 de seguros, 4 de colonização, 8 de mineração, 3 de transporte urbano, 2 de gás e, finalmente, 8 estradas de ferro” (Ibidem, 2012, p. 143). Apesar de ainda imberbe e de o Brasil ser fundamentalmente um país agroexportador, a industrialização brasileira já começava a se desenvolver com mais vigor neste momento. A exportação de café colocou o país em boa posição no cenário econômico internacional e fez crescer cidades e centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro.

O Estado atuou em função do capital internacional, assim como das oligarquias agrárias, como ocorre, por exemplo, com o Convênio de Taubaté, de 1906, no qual, devido à desvalorização do café em âmbito internacional, os governadores do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Minas Gerais firmaram um acordo de valorização do café que foi ratificado pelo Presidente Nilo Peçanha, resumido da seguinte forma:

- a) com o fim de restabelecer o equilíbrio entre oferta e procura de café, o governo interviria no mercado para comprar os excedentes;
- b) o financiamento dessas compras se faria com empréstimos estrangeiros;

- c) o serviço desses empréstimos seria coberto com um novo imposto cobrado em ouro sobre cada saca de café exportada;
- d) a fim de solucionar o problema a mais longo prazo, os governos dos estados produtores deveriam desencorajar a expansão das plantações (FURTADO, 2005, p. 176).

Apesar dos atritos entre as frações agrárias, financeiras e industriais oriundos das polêmicas políticas de valorização do café, a prosperidade do setor cafeeiro teve forte influência no processo de industrialização brasileiro no início do século XX. Parte da força de trabalho da indústria era proveniente dos movimentos imigratórios que se instalaram no setor agrário, e esses mesmos imigrantes vieram ampliar as necessidades de consumo no mercado interno. Além disso, com a Primeira Grande Guerra, em 1914, a limitação aos bens de consumo até então importados e a consequente dificuldade de exportação do café forçaram o Brasil a incentivar a produção interna, o que foi também possível, graças a investimentos oriundos do mercado cafeeiro.

A industrialização brasileira que desde a última década do período imperial vinha dando passos significativos (nesse período o número de indústrias chega a triplicar) se adensaram nos primeiros cinco anos do primeiro período republicano, sendo o Distrito Federal, correspondente à cidade do Rio de Janeiro, que teve maior concentração da atividade industrial. A indústria tomou novo fôlego e passou a "ocupar um lugar de grande relevo na economia do país". Entre os anos de 1915 e 1919, ou seja, período no qual ocorria a Primeira Guerra Mundial, 5.936 novos estabelecimentos industriais foram criados, atingindo um total de 13.336 no censo de 1920. (PRADO JUNIOR, 2012, p.198-199).

O incentivo à industrialização brasileira se relaciona à mudança do sistema político, com a Proclamação da República, sendo tecido durante a Constituinte um debate, "ainda que marginal, da defesa de um processo de industrialização" de forma a superar o caráter colonial agrário da economia brasileira (CURADO, 2013, p.612).

A República foi instaurada de cima para baixo, ou seja, foi conduzida pelas classes dominantes as quais não pretendiam realizar alterações efetivas no *status quo*, mas manter a ordem social vigente, dando novo lustro ao sistema político recém-implantado, mas sustentando os privilégios da elite oligárquica. A própria adoção do modelo republicano federativo teria sido feita com o intuito de manter a autonomia dos governos locais. Buscava-se a modernização do país e esta "pelo

seu toque voluntário, se não voluntarista, chega à sociedade por meio de um grupo condutor que, privilegiando-se, privilegia os setores dominantes” (FAORO, 2013, p.74).

Como apontado, não houve uma ruptura efetiva com as bases políticas que estruturavam o Império quando da Proclamação da República, pela própria manutenção das estruturas oligárquicas de poder e claro favorecimento dos interesses agrários pelo Estado. A construção do ideário de nação “estava claramente presente na obra dos doutrinários e políticos que, pregando ou antevendo a Independência, refletiam sobre a organização da sociedade brasileira” (REIS, 1988, p.192). A primeira Constituição republicana, datada de 24 de fevereiro de 1891, tinha caráter liberal, especialmente pela noção individualista embasada na ideia de federalismo, da não intervenção econômica estatal e da descentralização logo nos primórdios republicanos.

O ideário liberal da Primeira República se expressou quando da organização da carta constitucional de 1891. A responsabilidade para com a saúde não é explicitada no referido documento, não havendo um detalhamento acerca das competências para com as políticas de saúde e assistência, visto que estas não eram consideradas funções da União. O Estado poderia auxiliar os estados da Federação, entretanto, em caso de calamidade pública como observamos na redação do texto constitucional:

Art 5º - Incumbe a cada Estado prover, a expensas próprias, as necessidades de seu Governo e administração; a União, porém, prestará socorros ao Estado que, em caso de calamidade pública, os solicitar (BRASIL, 1891).

Depreendemos, pois, que o Estado Brasileiro consolidado a partir do modelo federativo atendia aos anseios das elites oligárquicas “que detinham o controle de todos os níveis de poder, do central ao local” (GROFF, 2008), ou seja, a descentralização deixava a cargo dos governos locais as tomadas de decisão acerca das políticas a serem empreendidas. Mas se, como apontado, a saúde pública não era função estatal na Primeira República, dado seu modelo federalista e liberal, a atuação do Estado se restringia ao controle de epidemias e a subvenções episódicas a estabelecimentos de saúde.

Os serviços de saúde emergiram no Brasil, ainda no século XIX, apresentando uma organização precária, baseada na polícia médica, onde as questões de saúde eram ainda de responsabilidade estritamente individual, cabendo ao indivíduo a atribuição de garantir

sua saúde através do “bom comportamento”, e às políticas públicas de saúde cabiam o controle das doenças epidêmicas, do espaço urbano e do padrão de higiene das classes populares (SOARES; MOTTA, 2014, p. 1).

No Brasil republicano, as expressões da questão social vinham se acirrando progressivamente e demandavam que ações fossem tomadas para a concretização do projeto nacional. A pobreza, a sujeira, as doenças eram consideradas incompatíveis com a sociedade brasileira que se desejava formatar: civilizada e moderna, inspirada no modelo europeu. Desde o século XIX havia uma preocupação com “os hábitos alimentares, o vestuário, o lazer, a higiene pessoal, a habitação, o ambiente de trabalho, a vida sexual”. Criou-se, então, uma gama de regulamentações as quais se associavam ao campo da medicina e informava uma tendência que persistiu no século posterior, qual seja, a preocupação com a higiene (MARTINS, 2004, p.80).

A Associação Pro-Matre, cuja fundação resultou no hospital-maternidade homônimo, é criada nesse momento em que as transformações e emergência de um movimento médico empreendia o saneamento do país (SCHWARCZ, 1993, p.190). A medicina higienista se insere no ideário positivista republicano que pregava a ordem e o progresso, dando cientificidade aos postulados racionais ora apresentados. O higienismo se preocupará com as doenças, a sociedade e o ambiente, tendo a saúde da população e a salubridade dos espaços como foco para a formação de uma nação forte. A evolução do Brasil como nação, que agora, republicano, buscava ordem e progresso se dava a partir da contenção das epidemias, do saneamento social, do controle dos corpos, da civilização dos indivíduos e dos espaços. O propósito de civilizar é para os médicos higienistas

O objetivo da humanidade, sua tendência, seu destino. Ela representa a conquista de uma trindade gloriosa - ciência, virtude, felicidade e se define como desenvolvimento intelectual e moral, de que são formas externas a religião, as leis, os costumes, o governo, as artes, as ciências etc. (MACHADO, 1978, p.417).

A preocupação com as epidemias no início do período republicano dá origem à criação da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) em 1896, a qual foi regulamentada pelo Decreto nº 2.458, de 10 de fevereiro de 1897. No período imperial, a questão sanitária era tratada pelo Conselho Superior de Saúde Pública, constituído a partir da Inspetoria Geral de Higiene e da Inspetoria Geral de Saúde

dos Portos, em 1886. Com a criação da DGSP, a União tornou-se responsável pelos seguintes serviços sanitários:

- a) o estudo da natureza, etiologia, tratamento e prophylaxia das molestias transmissiveis, que apparecerem ou desenvolverem em qualquer localidade da Republica, onde não haja recursos materiaes ou serviço organizado para as pesquisas de caracter technico ou scientifico, que se tornarem necessarias;
- b) a prestação de soccorros medicos e de hygiene ás populações dos Estados, á requisição dos respectivos governos, verificado o caso de calamidade publica;
- c) o serviço sanitario dos portos maritimos e fluviaes (sic. BRASIL, 1897).

Além disso, eram também incumbências da União a preparação de vacinas, a fiscalização do exercício médico-farmacêutico, a organização das estatísticas demográfico-sanitárias e a confecção do Código Farmacêutico Brasileiro. A DGSP teve forte atuação quando à sua frente estava Oswaldo Cruz, entre 1903 e 1909.

Nos primeiros anos do século XX, a cidade do Rio de Janeiro, capital da República, sofria com as epidemias. Para Patto (1999), a cidade do Rio de Janeiro do início do século XX era o retrato do caos urbano. Havia nesse momento uma elevada concentração populacional, uma crise econômica a qual era conjugada pela alta inflação, pelos baixos salários, pelo desemprego. A proposta higienista orientou a saúde pública no que se refere a questões espaciais, como a Reforma Urbanística na cidade do Rio de Janeiro. A cidade, símbolo do progresso, deveria ser saneada e reorganizada não apenas no que tange à questão espacial, mas principalmente com relação à normatização de hábitos e comportamentos. De acordo com Abreu “era preciso acabar com a noção de que o Rio era sinônimo de febre amarela e de condições anti-higiênicas, e transformá-lo num verdadeiro símbolo do novo Brasil” (ABREU, 1997, p.61). A febre amarela foi controlada por Oswaldo Cruz, por meio da implementação de medidas sanitárias que buscavam focos de mosquitos transmissores da doença, fato que também causou reações populares.

Em 1904, o Decreto nº 1.151 reorganizou a DGSP, ampliando suas funções no Distrito Federal. Ao governo foram facultadas ações que colocassem em prática princípios higiênicos. Ficava sob responsabilidade da DGSP, “tudo que no Districto Federal diz respeito á hygiene domiciliar, policia sanitaria dos domicilios, logares e logradouros publicos, tudo quanto se relaciona á prophylaxia geral e especifica das

molestias infectuosas”. Além disso, o referido decreto também autorizou a promulgação do Código Sanitário (sic. BRASIL, 1904).

Aliada à nova codificação da Saúde Pública, alterações espaciais foram uma das principais ações no Distrito Federal. A Reforma Urbana no Rio de Janeiro, conhecida popularmente como “Bota-Abaixo” foi iniciada em 1903, pelo Prefeito da cidade, Pereira Passos. As políticas higienistas efetivadas em prol da saúde pública atuavam como um mecanismo de estratificação e controle social. A mercantilização espacial foi concretizada nas ações de expropriação e retirada desses indivíduos, que são “reassentados” nos subúrbios, ou ainda, que, descontentes com os novos locais para onde são enviados, passam a ocupar cada vez mais os morros nas regiões estratégicas da cidade. José Murilo de Carvalho aponta que o projeto de urbanização se aliou às políticas sanitárias repressivas. A reforma

Abriu grandes avenidas, endireitou e alargou ruas, reformou o porto. Centenas de casas foram derrubadas, deixando os moradores sem teto. Na área da saúde, Oswaldo Cruz atacou primeiro a febre amarela pelo combate aos mosquitos que a transmitiam, aproveitando método recente aplicado em Cuba. Dezenas de funcionários percorriam a cidade desinfetando ruas e casas, interditando prédios, removendo doentes. Foram especialmente visados os cortiços, conjuntos de habitações anti-higiênicas onde se aglomerava boa parte da população pobre. Muitos deles foram condenados à demolição (CARVALHO, 2002, p.69).

Pereira Passos também proibiu o comércio de ambulantes e demoliu diversos cortiços, conhecidos na época como cabeças-de-porco. Em 1904, Oswaldo Cruz era o condutor da vacinação contra a varíola, a qual, por sua obrigatoriedade e devido a muitos opositores políticos do governo, desencadearia a Revolta da Vacina, em novembro do mesmo ano (ABREU, 1997; CARVALHO, 2002).

A DGSP funcionou até 1920, quando a Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, ao reorganizar a Saúde Pública, substituiu-a pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). A estrutura do DNSP apresentava uma maior complexificação quanto às funções estatais, bem como quanto ao aparelhamento técnico burocrático. Era composto por uma Secretaria Geral, Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres na Capital Federal, Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial, Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, estando a polícia sanitária submetida aos respectivos órgãos. O Instituto Oswaldo Cruz, que havia sido criado em 1900, mantinha sua relativa autonomia, estando subordinado ao Ministério do Interior, mas atuando conjuntamente com DNSP contra as epidemias. Na composição da

Secretaria Geral, subordinados ao DNSP, estavam os hospitais de isolamento, higiene e assistência médica à infância.

A década de 1920, para Gisele Sanglard (2008), foi um “celeiro de políticas de saúde”. Essas políticas, mesmo sendo incipientes, foram preservadas e/ou ampliadas posteriormente. Nesse momento há “a concretização de propostas dos médicos sanitaristas, entre elas as relativas à assistência hospitalar”. De acordo a interpretação da autora, na última década da Primeira República e o início do governo Vargas, houve “mais continuidades que rupturas no campo da saúde” (SANGLARD, 2005, p.149).

Além disso, afora decretos e regulamentações na área da saúde, a Lei Eloy Chaves, considerada o embrião da Previdência Social no Brasil, publicada por meio do Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, constitui caixas de aposentadorias e pensões destinadas aos operários das empresas de estrada de ferro existentes no Brasil. A referida lei garantia assistência à saúde dos operários e de seus familiares.

Nos anos 1920, temos, dessa forma, um pequeno progresso na área da assistência conferido pela Lei Eloy Chaves. A assistência à saúde passou lentamente a ser considerada um assunto ser tratado diretamente pela esfera estatal e a problematização da questão da infância, a qual desde o final do século XIX já se constituía em uma temática a ser resolvida, foi incorporada à organização da Saúde Pública. Esse processo se relaciona ao fato de que a nação que se pretendia formatar necessitava de um povo “forte” e de “boa moral”. As altas taxas de mortalidade infantil, a subnutrição, a questão da maternidade e da lactação se tornaram preocupações constantes dos médicos higienistas e sanitaristas. Em uma conferência médica, Moncorvo Filho apontou que o progresso moral e material e a própria felicidade da nação só se concretizariam ao resolvermos a questão da primeira infância, pleiteando a seus ouvintes que passassem a se preocupar com a temática.

Força é confessar que o carinho, o desvelo em toda a parte consagrado a essa enorme e fragil facção da sociedade, nos primeiros tempos de vida, pela conjuração dos desastres oriundos do preconceito, da ignorância, da falta de hygiene sobretudo alimentar e do abandono physico e moral, não era evidentemente exercido entre nós, o que com destaque, contrastava com o grão de civilização aque atingiramos. Todos, mesmo aquelles de mediocre leitura do que se passa em qualquer paiz culto do mundo sabem quanto carinho ahi merece a infancia, qual o interesse, sob o tal ponto de vista dos Homens de Estado, políticos, economistas, medicos,

higienistas, e a infinidade de instituições criadas no sentido de amparar directa ou indirectamente as creanças maxime no primeiro dia de vida (sic. MONCORVO FILHO, 1914, p. 10-11).

Os discursos sobre a legislação, as propostas e as medidas efetivadas por médicos higienistas, os quais ocupavam o papel de “reformadores sociais”, nesse período, devem ser observados a partir de uma leitura de classe e gênero. As ações propugnadas pela classe médica e científica, seja por meio de associações privadas ou via departamentos governamentais, tendiam a se constituir a partir de premissas voltadas para a subordinação e adequação das classes subalternas. Nesse processo de amoldamento do da classe trabalhadora, as mulheres são instrumentalizadas na edificação da civilidade pretendida (MARTINS, 2004). Nas faculdades de medicina, *locus* privilegiado da construção dos discursos médicos higienistas, “a figura do médico e do cientista social se confundem”, dando margem à consubstanciação da medicina e da política (SCHWARCZ, 1993).

As classes operárias deveriam corresponder ao modelo higiênico proposto pelos médicos. Nesse contexto, formatou-se o ajustamento das mulheres pobres e dos papéis que deveriam desempenhar enquanto mães e esposas. Aos médicos caberia assegurar a existência de condições para o desempenho da função materna.

A construção de hospitais-maternidades e as ações assistenciais se associaram a fim de adequar a classe operária ao projeto societário engendrado pela elite, especialmente quando da complexificação das forças produtivas no país. Desta forma,

O acirramento das relações de trabalho no país no começo do século XX acompanhado de um notável crescimento urbano e da problematização da ‘questão da mulher’ pelos médicos e intelectuais proporcionaram as condições necessárias para a divulgação do ideário reformista da assistência médica, resultando na construção de maternidades em várias cidades brasileiras a partir da primeira década do século XX (MARTINS, 2004, p.208).

A Pro-Matre é incluída nesta lógica. Criada em 1918 para a “mulher desvalida sem distinção de credos ou posição social”, essa maternidade se inseriu no conjunto de iniciativas voltadas à assistência materno-infantil engendradas no final do século XIX. (ESTATUTO DA PRO-MATRE, 1918). Apesar de a ginecologia e a obstetrícia serem reconhecidas no Brasil apenas no início do século XX, já a partir de 1870 alguns professores de medicina já impetravam esforços para a separação das disciplinas de ginecologia e obstetrícia nas faculdades médicas, o que só

ocorreu na década de 1880 (MARTINS, 2004). O discurso para criação de maternidades no Brasil se relacionam “aos cursos para formações de parteiras e ao ensino médico” e datam do início do século XIX.

Os partos realizados no país até fins do século XIX eram, em sua maioria domiciliares, e geralmente feitos por parteiras leigas ou diplomadas. Os médicos atuavam no parto apenas em situações de complicação. Os partos realizados em hospitais ocorriam geralmente entre as mulheres de camadas subalternizadas, mães solteiras e prostitutas, sendo realizados por cirurgiões e geralmente incorrendo em óbitos, por não haver uma divisão entre as alas hospitalares, o que facilitava a transmissão de doenças.

A visão do parto em hospitais como sendo adequado apenas para mulheres “sem berço” era corroborada pela criação das Casas de Saúde nas quais parteiras diplomadas faziam o atendimento geralmente a mulheres pobres ou escravizadas. A necessidade de criação de maternidades se tornou, entretanto, fala recorrente nos discursos de professores das escolas de medicina, bem como era apoiada socialmente pela possibilidade de se transferir a reponsabilidade do parto das mulheres escravizadas para essas instituições de saúde. (MOTT, 2002).

Apesar de os partos serem majoritariamente domiciliares e realizados por parteiras, para os médicos que atuavam a favor da criação de ambientes próprios para o parto, “a história da obstetrícia não se confundia com a milenar prática das parteiras”. A atuação desses médicos e a história que pretendiam escrever era da “evolução, do conhecimento científico, da tecnologia e da cirurgia conduzidos pela racionalidade dos ‘pais da obstetrícia’ e seus seguidores nos espaços exclusivos das faculdades de medicina” (MARTINS, 2004, p.174).

Não obstante o fato de a maioria das parturientes serem nesse momento atendidas por parteiras práticas, o campo médico atuava como reformador e reivindicava para si um conhecimento superior sobre a “arte de partejar”. Para serem reconhecidas, as parteiras deveriam ser diplomadas e instruídas sobre a obstetrícia, mas a partir do viés do médico se inseriam como coadjuvantes ou facilitadoras no processo do parto, sendo uma atribuição principal, a capacidade de identificar a necessidade de acionar um profissional médico quando o parto apresentasse complicações.

Em 1877, se configurou o primeiro esforço efetivo para a instalação de uma maternidade na capital da República. Neste ano, o médico monarquista José

Rodrigues dos Santos decidiu instalar em sua clínica a Maternidade Santa Isabel, localizada no bairro de Vila Isabel, zona norte do Rio de Janeiro. Criada pela iniciativa privada, Barreto (2016) aponta que a referida maternidade “possuía caráter público, admitindo todas as mulheres, sem distinção de cor, estatuto jurídico, civil ou religioso”. Para a admissão, as mulheres deveriam estar no “oitavo mês de gestação, exceto as que estivessem em eminência de aborto ou parto prematuro” (BARRETO, 2016, p.399).

A maior parte da clientela era de “parturientes escravas, libertas e imigrantes” (BARRETO, 2016, p.392). Um projeto de municipalização da maternidade e construção de um edifício próprio foi aprovado, um terreno foi disponibilizado na região central e fundos foram angariados tanto do governo quanto da iniciativa privada. Entretanto, o projeto de construção do prédio que abrigaria a Maternidade Santa Isabel foi deixado de lado em 1898. Maria Renilda Barreto aponta que “a República irá gradativamente, apagar a memória da Maternidade Santa Isabel, associada à “velha medicina”, ao passado escravista e monárquico” (Ibidem, p.405).

Com o advento da República, o discurso médico em favor da criação de maternidades tornou-se mais contundente. Apesar da aprovação pelo Congresso da verba para compra de um imóvel destinado à construção de uma maternidade em 1901, somente em 1904 a primeira maternidade pública do Rio de Janeiro foi criada. Trata-se da Maternidade do Rio de Janeiro, conhecida como Maternidade de Laranjeiras, situada na região centro-sul da cidade. Os principais objetivos para a fundação da Maternidade era “prestar assistência maternal às populações menos favorecidas e formar mão de obra especializada” Assim, além do atendimento, também aulas de ginecologia e medicina-obstetrícia eram ministradas na maternidade⁵ (BARRETO, 2015, p. 196-197).

A construção da Maternidade de Laranjeiras foi possível não só pelos esforços de médicos e pelo apoio estatal, mas também por mulheres da elite carioca, as quais criaram uma Associação Auxiliadora da Maternidade. A direção da Maternidade de Laranjeiras esteve a cargo do médico Antonio Rodrigues Lima desde sua fundação até 1914, sendo seguido por Nabuco de Gouveia. No ano

⁵ Atualmente, a Maternidade das Laranjeiras é a Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

seguinte, Fernando Magalhães assumiu como diretor da maternidade. (CARNEIRO, 2010).

Fernando Magalhães esteve envolvido em uma série de polêmicas, como a morte de uma parturiente na Maternidade de Laranjeiras. Em 1915, o “Caso da Maternidade”, ganhou as páginas dos jornais cariocas. Tratava-se de um caso relacionado à morte de Lucinda Leal de Oliveira quando de uma intervenção cirúrgica realizada por Fernando Magalhães devida às complicações no parto. O caso rendeu a abertura de um inquérito contra o médico e seu auxiliar no parto, Dr. Octávio de Souza. Foi realizada a exumação do corpo de Lucinda para autópsia e o inquérito se alongou por meses, mas por fim, a perícia médica apontou que não se pode “imputar a quem quer que seja falta grave, negligência ou crasso erro médico” (CORREIO DA MANHÃ, 16/08/1915; O SÉCULO, 20/04/1915).

Maria Renilda Barreto (2015) descreve que o fato de Fernando Magalhães estar envolvido em torno de disputas com seus pares poderia tê-lo levado a apoiar o movimento feminino filantrópico que fundaria a Pro-Matre, o qual possuía um “objetivo social mais amplo do que aquele que resultou na Maternidade de Laranjeiras” (BARRETO, 2015, p.197). Em 1918, a Maternidade de Laranjeiras foi incorporada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O movimento impetrado em prol da higienização social se vincula aos princípios propagados por organizações filantrópicas que atuavam no apoio à infância e à maternidade. O fato de no Estado liberal da Primeira República a assistência social e a assistência à saúde não serem consideradas funções públicas, impulsionou a organização de um movimento filantrópico. Médicos, muitos deles higienistas, passaram a encabeçar organizações benemerentes. Eram apoiados por membros da elite, inclusive, de mulheres que, seja pela arrecadação de fundos, seja pelo trabalho dedicavam-se ao auxílio a mães e crianças desassistidas. Cabe salientar que muitas dessas mulheres atuavam nas diretorias e coordenações de algumas dessas organizações, sendo esse o caso da Pro-Matre.

A intervenção dos médicos sobre a maternidade – aqui nos referimos ao “ser mãe” – não se restringe à questão do parto. Em 1889, Moncorvo Filho estava ligado ao grupo de médicos higienistas que atuavam no Rio de Janeiro no início do século XX e foi atuante tanto no movimento higiênico quanto na proteção à infância. Foi o fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio De Janeiro (IPAI). A instalação do instituto se deu em 14 de julho de 1908. Este começou a funcionar a

partir da política centrada na Assistência materno-infantil, com a oferta de consultas médicas de diversas especialidades, apoio ao parto e à gravidez, distribuição de enxovais e criação de creches. Entre as principais ações desenvolvidas pelo IPAI estavam o controle e distribuição de leite, a educação e propaganda negativa das amas de leite “mercenárias”, bem como a organização dos consultórios de atenção materno-infantil.

O controle das amas de leite mercenárias, ou seja, a venda de leite foi uma temática muito debatida pelos médicos higienistas, contrários, em grande medida, a essa prática. Utilizavam argumentos médico-científicos, alegando que com essa prática haveria maior sujeição dos lactantes a doenças. Além disso, era incentivado o vínculo entre mãe e filho por meio da lactação, como forma de constituição do “fazer maternal” vinculado a princípios burgueses.

O IPAI se constituiu como um dos instrumentos organizados pelas organizações filantrópicas no processo de hospitalização do parto, bem como no processo “pedagógico” orientador do “ser mãe” e do “fazer maternal” (FREIRE; COSATI, 2015). A princípio, o instituto funcionou em casa pertencente à própria família Moncorvo. Quando da abertura de suas portas ao público, o IPAI situava-se na região central da cidade do Rio de Janeiro, local de trânsito constante de mulheres muito pobres e de mulheres da classe operária, e estas, juntamente com seus filhos eram seu público principal. O caráter subsidiário do Estado já aparece após quinze anos de funcionamento em sedes provisórias: em 1914, quando o governo federal doou um terreno para a construção da sede oficial do Instituto⁶ (WADSWORTH, 1999).

O Estado concentrava suas ações em iniciativas isoladas, geralmente a partir do princípio de subsidiariedade, ou seja, subvencionando as organizações filantrópicas, com doações de imóveis, isenções de impostos e direcionamento de verbas. Até fins do Brasil-Império, esses serviços eram prestados quase que exclusivamente por ações de caridade da Igreja Católica, vinculada ao governo imperial (MESTRINER, 2001).

Apontamos que nesse contexto, a filantropia prosperou no país e a intervenção estatal passou, em um segundo momento, a se tornar parte dos clamores de boa parte da elite, o que só ocorreria efetivamente sob o governo de

⁶ O prédio localizava-se na Rua do Areal, atualmente denominada Rua Moncorvo Filho. No prédio do IPAI, hoje, funciona o Hospital Moncorvo Filho.

Getúlio Vargas no Estado Novo (REIS, 1998, p.192). Isso porque o projeto modernizador republicano compreendia a pobreza extrema como um entrave ao desenvolvimento de uma nação que pretendia ser “civilizada”. Cohn (2000) aponta ainda que nesse momento “os problemas sociais são da esfera da filantropia” e que “a questão social é tida e havida como objeto da filantropia (mais uma vez das elites que dispunham recursos para tanto), à qual se associava prestígio social” (COHN, 2000, p. 387).

Etimologicamente, a palavra filantropia significa “amor à humanidade”, sendo oriunda do grego *philo* (amor) e *anthropos* (humanidade). Essa definição, atribuída a Platão, possuía ainda, de acordo com Abbagnano (2007), os aspectos de saudação, ajuda e hospitalidade, tendo sido o aspecto da “ajuda” a acepção acolhida na modernidade. Analisando a obra de Aristóteles, Else define a filantropia como sendo “uma disposição difusa para simpatizar com os outros, que quando refinados pelo julgamento podem tornar-se piedade”⁷ (1957, p. 370, tradução nossa). Sobre a filantropia aristotélica, argumenta ainda o autor que “todos os indícios parecem apontar para a mesma conclusão: que a filantropia significa um sentimento de solidariedade relativamente generalizado e indiscriminado pela humanidade”⁸ (Ibidem). Para Mestriner (2001), “a filantropia constitui-se, pois no campo filosófico – moral dos valores – como o altruísmo e a comiseração que levam a um voluntarismo que não se realiza no estatuto jurídico, mas no caráter da relação” (MESTRINER, 2001, p.15).

A filantropia, como aponta Sanglard (2005) é um conceito que vai se modificando de acordo com o tempo e assume diferentes características semânticas em determinados momentos e espaços sócio-históricos. Distingue-se da caridade por não possuir a dimensão da piedade e, sim, da utilidade social. Conforme aponta a autora a caridade “reflete o temor a Deus e uma atitude de resignação ante a pobreza”, em uma perspectiva de “minimização do sofrimento alheio”. A filantropia, em contrapartida, uma virtude laicizada, é uma ação continuada, refletida e não mais isolada. Além disso, enquanto a caridade tem na Igreja e em irmandades as vias pelas quais são realizadas as obras de caridade, a filantropia se constitui em um movimento organizado em torno de suas obras de utilidade social no qual seus

⁷ No original: “A diffuse disposition to sympathize with others, which when refined by judgement can become real pity” (ELSE, 1957, p. 370).

⁸ No original: “All the indices, then, seem to point to the same conclusion: that *φιλανθρωπιον* means a relatively generalized and indiscriminate fellow-feeling for humanity” (Ibidem).

participantes se reúnem em torno “de um mesmo movimento de expressão e de identidade do doador: elas se remetem às convicções, o situam em um espaço social, o inscrevem no seio de um grupo de relações” (DUPRAT, apud SANGLARD, 2014, p. 68-69).

Dorice Williams Elliot (2002), em sua obra *Angels out of the house*, aponta que se no século XX as expressões caridade e filantropia como se referia, “às vultuosas doações a qualquer espécie de instituição não-lucrativas”, no século XVIII, essas expressões poderiam ser confundidas tanto com o amor ao próximo, como com as ações práticas de ajuda ao próximo. Para Elliot, o termo caridade teria sido utilizado para denominar esforços individuais centrados na moralidade cristã de ajuda aos necessitados, ou ainda, vinculado à ideia da benevolência, sendo então a filantropia aqui entendida como a prática e a caridade como a dimensão abstrata desta. A filantropia no século XVIII se referiria, pois, “a esforços seculares, institucionalizados, ou ao menos, à sistematização dos esforços da caridade”⁹ (op. cit. p.12, tradução nossa). De acordo com a autora, entretanto, os termos teriam se tornado, neste momento, sinônimos e a mesma aponta utilizá-los indistintamente, seguindo a direção dada pelas referências textuais com as quais trabalha.

Pensando no humanitarismo americano, Friedman (2003) considera a filantropia como uma expressão coletiva da caridade, enquanto Gross diferencia filantropia de caridade, apontando serem estas diferentes modalidades de serviço social. “Caridade e filantropia estão em polos opostos: um concreto e individual, o outro abstrato e institucional” (GROSS, 2003, p.31, tradução nossa).¹⁰

Por sua vez, a historiadora francesa Corinne Belliard aponta que tanto na França, como na Inglaterra, o termo filantropia é utilizado para “distinguir a intenção política do dever religioso” (2010, p. 56, tradução nossa).¹¹ De acordo com a autora, se originalmente a filantropia teria sido difundida como uma virtude individual substancialmente cristã, em um segundo momento, o termo passa a representar uma ação mais social, cuja noção rivalizará com outras expressões as quais também se vinculam ao “doar”, quais sejam a generosidade, sociabilidade, ajuda, assistência, benevolência e liberalidade. Apesar de existir uma convergência entre a

⁹ No original: “[...] referred more to secular, institutionalized, or at least systematized charitable endeavors. (Elliot, 2002, p. 12).

¹⁰ No original “charity and philanthropy stand at opposite poles: the one concrete and individual, the other abstract and institutional” (GROSS, 2003, p 31).

¹¹ No original: “En France comme en Grande-Bretagne, l’usage du mot ‘philanthropie’ contribue à distinguer l’intention politique du devoir religieux” (BELLIARD, 2010, p. 56)

caridade, a beneficência e a filantropia, essas expressões também concorrem entre si semanticamente. Para a autora, a filantropia não tem como principal propósito a assistência aos pobres. De acordo com Belliard,

Ajudar os pobres não é o principal objetivo da filantropia. Trata-se principalmente de iniciar uma ação moralizadora ou cultural, de popularizar a inovação e de realizar campanhas sociais e humanitárias. Durante a Revolução [Francesa], a noção de filantropia assumiu um significado muito amplo para designar, em geral, qualquer benfeitor da Humanidade, seja um inventor, um explorador, um cientista ou um homem generoso¹² (BELLIARD, 2010, p.57, tradução nossa).

Donzelot (1980), também particulariza a caridade com relação à filantropia. Para ele, a filantropia possuía uma dimensão pragmática [do conselho], enquanto a prática caritativa possuiria um caráter mais subjetivo [do dom]. A filantropia seria capaz de, fazendo uso da ciência, traçar objetivos concretos e investir na assistência a um determinado grupo em detrimento de outro. “Assistência às crianças em vez de assistência aos velhos, às mulheres e não aos homens, pois, em longo prazo, esse tipo de assistência pode, senão render, pelo menos evitar futuros gastos” (DONZELOT, 1980, p.59). Em contrapartida, a caridade não desempenha este papel, visto que sua essência se encontraria na “extremada miséria, com a visão de um sofrimento espetacular, a fim de receber, em troca, através do consolo imediato que fornece o sentimento de engrandecimento do doador” (DONZELOT, p.59).

Cabe apontarmos que Donzelot (1980) desenvolve críticas severas aos objetivos dos filantropos, utilizando-se do exemplo francês de filantropização no século XIX, o autor aponta que filantropia é instrumentalizada pelas elites de forma a domesticar e despolitizar a população. Afirma o autor que as organizações filantrópicas neste período se organizavam em torno de núcleos que permitem um posicionamento estratégico “entre as funções do Estado liberal e a difusão de técnicas de bem-estar e de gestão da população” (Ibidem, p.51).

Donzelot (1980) aponta polos sobre os quais os filantropos se apoiavam para lograr seus objetivos. O primeiro seria o assistencial, o qual, alicerçado no liberalismo estatal, transferiria “para a esfera privada as demandas que lhe são formuladas em termos de direito ao trabalho e à assistência” (Ibidem, p.50). O

¹² No original: “Assister le pauvre n’est pas le premier objectif de la philanthropie. Il s’agit surtout d’engager une action moralisatrice ou culturelle, vulgariser l’innovation, conduire des campagnes sociales et humanitaires. Sous la Révolution, la notion de philanthropie prendra un sens très large pour désigner plus généralement, tout bienfaiteur de l’Humanité, que ce soit un inventeur, un explorateur, un scientifique ou un homme généreux” (BELLIARD, 2010, p. 57).

segundo polo é o médico-higienista, o qual ao invés de tentar conter a atuação do Estado, o instrumentaliza para evitar um desmantelamento social, o qual ocorreria por conta do “enfraquecimento físico e moral da população, do surgimento de lutas, de conflitos” (Ibidem, p. 51).

Adorno, ao referir-se à “gestão filantrópica da pobreza urbana” nas primeiras décadas do século XX no Brasil, referenciando a cidade de São Paulo, aponta para uma grande preocupação com “a devassidão dos costumes, a indisciplina cívica e a desobediência civil” no período ao qual nos remetemos. Cabe recordarmos, entretanto, que o Brasil recentemente havia abandonado o escravismo e que os componentes que fundamentam a ação filantrópica no Brasil são característicos. Adorno aponta que a filantropia,

Faz-se, por conseguinte, em um território bastante movediço: a percepção da cidade como *locus* de decadência moral. Com o fim da escravidão, a imagem de uma sociedade cindida entre senhores e escravos, sustentada em linhas de sociabilidade que preservavam a distância e a hierarquia, fundamentos de uma ordem autoritária e desigual, dissipa-se. Em seu lugar, emerge uma imagem difusa de horror e medo: os pobres invadem o espaço urbano, comparecendo com suas “idiosincrasias” – os maus costumes, a ignorância, a insubordinação, a incompreensão dos valores prevaletentes em uma civilização –, atrapalhando a marcha do progresso, depondo contra as virtualidades futuras da nação. Uma imagem de medo que se espelha em verdadeira caçada aos “comportamentos periféricos”, objeto de intimidação policial, de sanção judiciária, de ação filantrópica (ADORNO, 1990, p.9, grifo do autor).

Nesse sentido, apontarmos que a caridade, expressa especialmente pela benemerência católica, não ocorria necessariamente apartada do aparelho estatal. Sposatti (apud MESTRINER, 2001) infere que a benemerência pode ser situada também a partir de uma perspectiva de institucionalização. Além da caridade exercida individual e pontualmente, por meio de esmolas. Asilos, orfanatos, Casas de Misericórdia, de gestão da Igreja Católica recebiam doações da Coroa Portuguesa desde os tempos coloniais. A destinação de recursos a essas obras caritativas era comum entre os seguidores da fé católica.

A organização de médicos e mulheres da elite carioca em torno da criação da Maternidade Pro-Matre faz parte da tendência filantrópica, engendrada pelas classes dominantes em torno do projeto societário de formatação de uma nação forte, sadia e higienizada. No final do século XIX a ciência se uniu aos esforços filantrópicos e voltaram suas ações à mulher pobre “escrava, ex-escrava, camponesa, operária ou imigrante” (BARRETO; OLIVEIRA, 2016, p.1). A atuação da

Pro-Matre se focalizará nas mulheres da classe operária, mantendo ainda as relações entre filantropia e ciência.

A população pobre nas áreas urbanas, sejam os operários, organizados ou não, ou mesmo as “massas de vadios¹³”, constituía uma “classe perigosa, digna de intervenção policial. Ao analisar notícias de crime entre os anos de 1880 e 1910 publicadas no jornal O Estado de São Paulo, Porto (2003) percebe uma vinculação entre "classes pobres" e "classes perigosas", discurso que foi sendo difundido com o objetivo de "transformar a sociedade, idealizando novos sujeitos" que se enquadrassem no projeto societário em construção (PORTO, 2003, p.155). A autora trata da cidade de São Paulo, cidade que figurava entre as mais populosas e urbanizadas do país, ao lado do Distrito Federal. O fenômeno da desqualificação dos pobres ocorreu nas duas localidades. Para Barison,

A necessidade de que a classe operária absorvesse uma nova ideologia que positivasse o trabalho e o assalariamento para que sua força de trabalho atendesse aos interesses do capital, utilizou recursos ideológicos, que incidiram no âmbito do trabalho e da vida do trabalhador para moldar o seu comportamento (2013, p.50).

A cidade do Rio de Janeiro, sendo capital da República, possuía grande densidade demográfica, especialmente nas regiões centrais. Era em 1890, a cidade mais populosa do país, com mais de 500 mil habitantes, cifra que seria mais que duplicada na década de 1920 (SANTOS, 1993, p.137). A grande massa de trabalhadores urbanos se apertava em cortiços insalubres e a estrutura da cidade não era apropriada para os planos civilizatórios da elite republicana que se inspirava no modelo civilizatório europeu.

As doenças assolavam as grandes cidades, e aqui não se trata apenas das doenças transmissíveis, mas também comportamentais. Cabe ressaltarmos que, por vezes, comportamentos considerados inadequados eram tratados como sendo da seara psiquiátrica. A promiscuidade sexual, o uso de álcool, a vadiagem, dentre outros comportamentos comuns no seio das classes populares cariocas passam a fazer parte da agenda higienista, sendo tratadas como patologias passíveis de tratamento médico como outra qualquer outra doença.

Tuberculose, varíola, malária, sífilis, hanseníase, peste bubônica e toda sorte de doenças contagiosas se espalhavam pela cidade, que agora também passa

¹³ De acordo com Porto, “um pobre ocioso, por si só, era um suspeito, simplesmente por sua condição de pobreza” (2003, p. 83).

a receber cada vez mais imigrantes (LOPES, 2000; SCHWARKS, 1994). Nas zonas rurais a situação não era melhor, visto que as endemias também assolavam o campo. O médico sanitaria Miguel Pereira, em discurso proferido em 1916, se referindo à situação do saneamento do país em termos continentais, afirmou naquele momento que “o Brasil é ainda um imenso hospital” (PEREIRA, 1916, p.6, sic). Em 1918, o país foi vitimado pela pandemia de gripe espanhola. Além da questão das epidemias e endemias que se estendiam pelo país, a pobreza exacerbada, o desemprego e a degeneração, [no sentido de imoralidade] inquietam a elite intelectual¹⁴.

Vista como um entrave ao desenvolvimento de uma nação que pretendia ser “civilizada”, a pobreza extrema tornou-se alvo de críticas dos membros proeminentes das diversas classes de intelectuais, inclusive da área médica. Este quadro é, como apontado, compatível com os projetos higienistas que foram implementados na Capital. Diante dessa conjuntura, os espaços intelectuais dialógicos também aumentaram, bem como as discussões acerca dos “problemas sociais” que afligiam a República nascente. As discussões giravam em torno da intervenção estatal na vida da população. O Estado liberal brasileiro, por sua própria gênese, limitava seu papel no campo da saúde a situações catastróficas, como é o caso das epidemias e “à fiscalização do exercício profissional, dos gêneros de consumo e dos remédios”. Aponta Mott:

Intelectuais, médicos, juristas, estadistas, patrões e empregados se perguntavam a quem caberia a responsabilidade da proteção à maternidade, dos acidentes de trabalho, da saúde e da aposentadoria dos trabalhadores – se ao Estado, aos empregadores, aos empregados ou à benemerência (MOTT, 2001, p.235).

Às entidades filantrópicas coube o papel de serem responsáveis pela oferta de serviços da área da saúde, com criação e manutenção de hospitais, asilos e maternidades. Maria Lúcia Mott explica que as novas organizações criadas a partir do século XX se distinguiam das organizações caritativo-religiosas do século XIX. Segundo a autora, as instituições de caridade eram “organizadas e administradas por religiosos, visavam levar o conforto material e espiritual imediato para os

¹⁴ Acreditamos ser pertinente apontar a diferenciação entre os conceitos de pandemia, epidemia e endemia. Para Rezende (1998) as epidemias caracterizam-se por uma alta incidência, em uma curta janela temporal, de acometimento de uma determinada enfermidade em uma dada população. As endemias se relacionam não apenas ao critério quantitativo, mas ao fato de serem comuns a um povo, país ou região. As pandemias são epidemias de grande proporção, difundidas por vários países ou continentes, como foi o caso da gripe espanhola.

necessitados, sobretudo, através de doações, tendo, portanto, pouco contato com os assistidos”. As organizações fundadas a partir do século XX tinham um caráter distinto: “foram fundadas e dirigidas por mulheres, provenientes de uma ou de várias denominações religiosas” (MOTT, 2001, p.212).

O panorama político, econômico, social, cultural e ideológico nos primeiros anos do século XX e a emergência da questão da infância, vinculada ao fortalecimento da nação, engendraram, como já dito, um movimento de ações filantrópicas. As ações caritativas, “movidas eminentemente pela piedade cristã”, apesar de não cessarem [inclusive até os tempos atuais] sofreram profundas influências das transformações ideológicas que já vinham ocorrendo no processo de instauração do regime republicano. Alguns autores apontam que a laicização da caridade acabaria por incorrer na filantropia, inferindo que a caridade [cristã] e sua postura de resignação ante a pobreza, caracterizada nas ações individuais, coletivas e mesmo institucionalizadas, não se coadunam com o novo espírito científico que imbuía a elite carioca republicana (MESTRINER, 2001; WADSWORTH, 1999).

Ainda que a ação filantrópica possua, individualmente, a dimensão de piedade presente nas ações benemerentes católicas, coletivamente se fundamenta na noção de utilidade social, “as práticas filantrópicas seriam ações reflexivas e organizadas e visariam, sobretudo, ao bem comum e ao progresso moral e social, reforçando seu vínculo com a sociabilidade” (FREIRE, COSATI, 2015).

No caso da filantropia praticada por grupos da elite carioca no primeiro momento republicano, temos ainda o fato de que o fazer filantrópico conferia prestígio a esses indivíduos, fato revelado pela exaustiva publicização das ações, inclusive em periódicos e jornais (FREIRE, 2011). Praticar a filantropia não era apenas ajudar nos “problemas sociais”, mas também reafirmar a posição de superioridade das elites e o *status* que a prática filantrópica conferia a seus adeptos. A filantropia defendida e empregada por médicos higienistas se aproxima mais das funções públicas de assistência, dado que sua organização coletiva tem mais capacidade que as ações caritativas.

O movimento filantrópico, possuindo maior capacidade de vinculação ao Estado, conseguiu deste o apoio às suas atividades, seja com subsídios e com a cessão de imóveis para a instalação das fundações e institutos, seja pela mera anuência. Rizzini (2006, s/p.) reitera nossos apontamentos ao afirmar que o papel de diagnosticar na infância possibilidades de recuperação e formas de tratamento

atende aos anseios de civilização da população. Às ações filantrópicas estava reservada a missão de prestar assistência aos pobres e desvalidos, em associação às ações públicas voltadas para ações higiênico-sanitárias.

Como já apontamos, a Pro-Matre, como outras associações e hospitais filantrópicos do período se circunscrevem no projeto societário de civilizar as “classes perigosas” em um contexto no qual “o subúrbio e a classe operária tornaram-se foco de atenção dos/as filantropos/as” (BARRETO; OLIVEIRA, 2016, p.13). A questão social aqui é considerada caso de polícia e as organizações filantrópicas se inseriram no movimento higienista a partir da tomada de medidas que combatiam a desordem urbana. O discurso e as medidas higienistas,

foram respostas autoritárias, moralistas e preconceituosas a questões que se puseram à burguesia durante o primeiro período republicano: a obsessão ordeira desencadeada pelo medo antigo e crescente que as classes dominantes tinham da revolta popular, potencializado pelos protestos de rua e pelo aumento das estatísticas criminais; o propósito sincero de alguns de enfrentar a gravidade real das condições sanitárias das cidades atingidas periodicamente pela peste; os interesses do capital comercial e financeiro internacional (PATTO, 1999, p.178).

O movimento filantrópico, em uma aliança com o Estado liberal republicano, buscava organizar e sanear a cidade e a sociedade, tendo como foco as classes perigosa, ou seja, as classes subalternizadas, pois neste momento “Quem lança a vista para os departamentos inferiores da nossa sociedade verificará que tudo nos falta organizar, tudo nos falta promover ainda em benefício da assistência à pequena infância” (PAIVA, 1922, p. 15). Os problemas relacionados à infância pobre são entendidos como um reflexo da ausência de higiene das classes pobres. Ataulpho Paiva se junta ao coro dos médicos e cientistas que reivindicam a mortalidade infantil como sendo assunto a ser tratado por entidades assistenciais e pelo higienismo.

Durante o período no qual a Pro-Matre foi criada a incumbência da assistência à saúde, assim como a criação de hospitais era de iniciativa privada, a partir da organização de entidades e associações assistenciais filantrópicas. Apesar da prerrogativa da filantropia, observamos a forte influência do privado sobre o público, com o projeto de criação da Maternidade Santa Isabel, que como já apontamos, foi frustrado. Também se insere nesse cenário a criação da Maternidade de Laranjeiras, que em seus anos iniciais foi mantida com recursos públicos e

privados, sendo posteriormente incorporada a Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro¹⁵.

O fato de que “na Primeira República a ortodoxia liberal não admitia a ação do Estado na área trabalhista e a limitava na área social” (CARVALHO, 2002, p. 110) e a “incapacidade do Estado brasileiro, em razão de seu pequeno tamanho e da escassez de recursos” (VISCARDI, 2011, p.195) de atuar nas expressões da questão social tornaram propícia a aliança e confluência entre público e privado, formatada pelo incentivo às ações filantrópicas privadas, por meio de doações e de incentivos financeiros, mesmo que esparsos e episódicos.

Nesse contexto, o projeto reformador republicano ganhou novo fôlego na década de 1920, alimentado especialmente pela crescente incorporação dos princípios da eugenia e pelo fortalecimento de movimentos sociais como o nacionalismo e o feminismo. Fortemente vinculado ao sentimento de nacionalidade – que no período possuía conotação inovadora, verifica-se que o sanitarismo fincou suas raízes nos anos 1920 e constituiu a principal fonte de inspiração para as políticas públicas implementadas a partir de 1930.

Como resposta à necessidade de atender e adaptar a força de trabalho ao desenvolvimento industrial, a criação de hospitais e maternidades na capital da República se relaciona, no período em questão, ao engendramento da vulnerabilidade do ideário liberal ortodoxo. As propostas de legislação sociais e trabalhistas durante o período, bem como as regulações efetivadas se circunscrevem na esfera privada, ou seja, na relação patrão/empregado, como é o caso da Lei Eloy Chaves. Essas proposições apontam para a tendência de uma maior atuação por parte do Estado, a qual se concretizou apenas na década de 1930, com Getúlio Vargas, que já no início do Governo Provisório executou uma maior intervenção estatal na questão social.

A maternidade Pro-Matre, tornando-se referência à assistência materno-infantil desde sua criação, até seu encerramento, ascendeu como importante instituição privada inserida na Saúde Pública. Tendo sua fundação no final da década de 1910 em um período de intensas mobilizações sociais oriundas da

¹⁵ A Universidade do Rio de Janeiro foi criada por meio do Decreto nº 14.343 de 1920, o qual reuniu a Escola Politécnica do Rio de Janeiro, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. Em 1937, incorporando dezesseis faculdades e escolas, passa a se chamar Universidade do Brasil. O nome de Universidade Federal do Rio de Janeiro vem com uma padronização nas universidades federais, ocorrida em 1965.

questão social que se acirrava, reforçou os laços entre as ações filantrópicas privadas e o Estado a partir da década de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder.

3 FILANTROPIA FEMININA E FEMINISMO SUFRAGISTA: RELAÇÕES DE GÊNERO E ALIANÇAS NA CRIAÇÃO DA PRO-MATRE

A criação e manutenção da Pro-Matre deve-se aos esforços de mulheres da elite carioca, que atuaram ativamente no atendimento a mulheres de classes subalternizadas, bem como de médicos envolvidos na empreitada filantrópica, em especial Fernando Magalhães. As mulheres da elite que incorporavam a Associação Pro-Matre participaram do projeto de regeneração social e modernização do país. As relações que essas mulheres conseguiram estabelecer contribuíram para seu ingresso no mundo público, destinado aos homens. Essa possibilidade converteu essas mulheres em agentes sociais tanto transformadoras quanto conservadoras da ordem social.

Os papéis de gênero desempenhados pelas mulheres da Pro-Matre que também atuavam em organizações feministas, ao mesmo tempo em que rompem com alguns padrões, como por exemplo, a defesa dos direitos políticos femininos, reiteraram os signos construídos sobre a imagem feminina pela ordem burguesa. Concordamos com a afirmação da historiadora francesa Françoise Thébaud de que o emprego do conceito de gênero “propõe uma releitura sexuada dos acontecimentos e fenômenos históricos, que contribui para a explicação de problemas clássicos em história social, política ou cultural” (THÉBAUD, 2004, p.73).

O gênero como categoria de análise tal como proposto por Joan Scott (1999) “é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos”. Para a autora o gênero é a primeira forma de significação das relações de poder, estando essas relações imbricadas e hierarquizadas.

As relações sociais de gênero, sua hierarquização e suas relações de dominação são constituídas a partir de premissas tidas como axiomáticas, mas que, aqui apontamos como social e historicamente construídas. A binarização do gênero é tomada a partir de constructos sociais pautados na existência de apenas dois sexos: fêmea/macho. Essa dicotomia amparada em princípios biológicos orienta e limita as possibilidades de agir, sentir, experimentar e transitar para além dos pressupostos apriorísticos pertencentes ao gênero imposto. O mundo social seria, assim, constituído a partir de premissas biológicas pautadas apriorística e fiduciariamente.

As relações sociais constituídas a partir das diferenças de gênero orientam uma lógica de dominação entre homens e mulheres, bem como entre homens e homens. Os paradigmas da sociedade ocidental ou ocidentalizada se constituem a partir de uma estrutura de poder que categoriza e divide os indivíduos de acordo com determinados parâmetros.

Aqui compreendemos as relações de gênero e suas opressões como sendo ligadas à construção sócio histórica deste na sociedade de classes, à forma como são atribuídos os papéis de gênero (homem e mulher), afetando a maneira como se dá sua participação – e, cabe ressaltar, restrição nessa participação – nas esferas pública e privada, assim como afeta também a individualidade dos agentes. A construção do gênero é binária, dicotômica, antagônica, complementar e de relação intrínseca.

As argumentações de viés biológico-determinista associam mulheres a questões reprodutivas e homens a questões produtivas, ou seja, confina as mulheres à esfera privada, ao lar, e os homens à esfera pública, a rua. Dessa forma, esse discurso pressupõe uma subordinação das mulheres perante os homens e determina o espaço de trânsito dos indivíduos partindo do binarismo público/privado. Como aponta Saffioti:

A identidade social da mulher, assim como a do homem, é construída através da atribuição de distintos papéis, que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem. (SAFFIOTI, 1987, p.8).

As mulheres da Pro-Matre, por ocuparem privilegiada posição, visto que pertenciam à elite carioca, são capazes de transpassar e transitar, em alguma medida, as esferas pública e privada. Partindo de seu *locus*, atuaram ativamente na assistência e na luta por direitos políticos das mulheres, por vezes, fugindo à submissão do feminino pelo masculino ao ocuparem cargos de destaque nas diretorias de associações filantrópicas.

Para que possamos compreender como se deu a atuação e trânsito dessas mulheres, nos parece pertinente que tracemos brevemente a trajetória do movimento feminista sufragista no qual se inseriram as personagens que protagonizaram a criação da Associação e mantinham ligações e práticas feministas. Além disso, a entrada dessas mulheres das classes médias e altas no mundo

público via atividade filantrópica se relaciona à construção dos padrões normativos que norteiam o “ser mulher” vinculado ao “ser mãe” na sociedade burguesa, configurando os diferentes papéis de gênero a serem desempenhados por homens e mulheres das diferentes classes sociais.

3.1 Breve histórico dos antecedentes da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF) e o feminismo sufragista brasileiro

A transferência da corte portuguesa para o Brasil no ano de 1808, em decorrência da expansão napoleônica causou impacto nas principais cidades, em especial na cidade do Rio de Janeiro, que foi declarada a capital do Reino de Portugal. A vinda da nobreza portuguesa influenciou as transformações político-sociais que ocorreram na cidade, ainda escravista. Nesse momento as mulheres da elite não ocupavam posições que posteriormente seriam consideradas femininas, como a área do ensino e do cuidado, por exemplo. Às mulheres da elite, a educação era restrita a aulas de boas maneiras, etiqueta, trabalhos manuais, rudimentos de arte e música. O destino das mulheres da classe dominante se resumia ao convento ou ao casamento, como aponta Alves (1980, p.86).

A evolução da aristocracia burguesa na Europa passou a servir de exemplo para a elite agrária brasileira e constituição do “ser mulher” integrou um processo que buscava torná-la apta a desempenhar o papel de boa esposa, dócil. Importante era também a geração de filhos, sendo essa a principal função da mulher: procriar. As crianças eram amamentadas e criadas pelas amas, a exemplo do ocorrido na Europa, em especial na França (Badinter, 1985). Entretanto, cabe pontuar que, ao contrário das amas europeias, que eram trabalhadoras livres, no Brasil esse processo ocorre durante o regime escravista e as amas aqui eram mulheres negras escravizadas.

Apesar de a educação formal ser restrita aos homens, ratificando o dito popular que pregava que “Mulher que sabe latim não tem marido e nem bom fim”, algumas mulheres escapavam a essa lógica (CEVA; SHUMAHER, 2015, p.43). Nascida em 1810 no Rio Grande do Norte, Nísia Floresta, pseudônimo de Dionísia Gonçalves Pinto, publicou em 1935 um livro intitulado “Direito das Mulheres e

Injustiça dos Homens”¹⁶. Considerada a vanguarda do feminismo no Brasil, Nísia “adotou as ideias mais avançadas de sua época e era abolicionista, republicana e feminista” (ALVES, 1980, p.87). Defendia a educação feminina como forma de emancipação, proferia palestras em defesa da Abolição e da República e ao fim de sua vida, em 1885, já havia publicado quatorze livros (BANDEIRA; MELO, 2010).

Ao longo do século XIX, muitas mulheres passam a se organizar e a compor movimentos abolicionistas. Em 1859 Maria Firmina dos Reis, uma professora negra maranhense, publicou “Úrsula”, considerado o primeiro romance abolicionista brasileiro. Em 1852 foi publicado sob a direção da argentina Joana Paula Manso de Noronha¹⁷, que já contribuía para o jornal “O País” o “Jornal das Senhoras”. Considerado o primeiro jornal feminino a ser editado e escrito por mulheres, o “Jornal das Senhoras” já em 1852 ousou questionar os maridos e a forma como tratavam suas esposas. (LIMA, 2007). Tratando de temas variados, o objetivo do jornal era “propagar a ilustração, e cooperar com todas as forças para o melhoramento social e para a emancipação moral da mulher” (SHUMAHER; BRAZIL, 2001, p. 340).

Apesar de terem conquistado acesso, ainda que restrito, à educação formal, visto que em 19 de abril 1879, o Decreto nº 7.247, conhecido como Reforma Leôncio de Carvalho trata da educação de meninas e mulheres, o sufrágio feminino ainda demoraria muitas décadas para ser conquistado. A luta pelo direito ao voto feminino não rendeu frutos, estando as mulheres excluídas do sufrágio na Primeira Constituição Republicana. Eram eleitores os brasileiros maiores de 21 anos que se alistassem na forma da lei. Ainda não eram elegíveis os cidadãos não alistáveis, caso das mulheres. Esse fato arrefeceu o movimento que apenas no século XX voltou a se organizar com mais vigor. O fato de as mulheres não terem sido citadas na carta constitucional não foi, para Celi Pinto, “um mero esquecimento”. Para a autora, as mulheres foram excluídas justamente por não se constituírem em sujeitos de direito (2003, p.16).

¹⁶ “Direitos das mulheres e injustiça dos homens”, publicado por Nísia Floresta era baseado no livro “A vindication of the rights of woman”, de 1790, escrito pela inglesa Mary Wollstonecraft.

¹⁷ Joana Paula Manso de Noronha (1819-1975) foi uma jornalista, professora e escritora argentina. Sua família, tendo fugindo da ditadura argentina de Rosas mudou-se para a cidade do Rio de Janeiro. Joana se casou com o músico português Francisco Sá Noronha, com quem viajou para os Estados Unidos e para Cuba. Ao retornar ao Brasil, Joana fundou o Jornal das Senhoras. Alguns meses depois, retornou à Argentina, onde passou a escrever sobre educação. (MUZART, 1999).

Nas últimas décadas do século XIX as mulheres passaram a participar mais ativamente dos movimentos sociais, constitucionalistas e da luta pelo direito ao voto e pela emancipação feminina. Soma-se a isso o recrudescimento da participação feminina na produção literária e na imprensa. Josefina Álvares de Azevedo, nascida em Itaboraí, estado do Rio de Janeiro em 1851, fundou no ano de 1888 o jornal “A Família” na cidade de São Paulo, e posteriormente, o transferiu para o Rio de Janeiro. Feminista, o jornal defendia a emancipação da mulher pela via da educação. Após a Proclamação da República e a não incorporação do voto feminino ao fazer político republicano, o jornal “A Família” passa a fazer propagandas em prol do sufrágio das mulheres. Em suas publicações, Josefina de Azevedo “evidencia a sua convicção de que, incompatível com a condição de inferioridade social da mulher, a igualdade prometida pelo novo regime político, desvinculada do direito de voto das mulheres, não passaria de uma utopia” (SOUTO-MAIOR, 2001, p. 95-96).

Após a derrota feminina na Constituinte republicana, as mulheres passaram a se organizar em torno de Leolinda Daltro. Nascida em 1860, na Bahia, essa feminista também foi grande defensora dos direitos indígenas, lutando pela educação dos índios sem a interferência da Igreja católica. Em 1910, apoiada por mulheres da elite da capital, como a primeira-dama D. Orsina da Fonseca, esposa do então Presidente da República, Marechal Hermes da Fonseca, consegue fundar o Partido Republicano Feminino, que atuava na mobilização feminina pelo sufrágio. (BANDEIRA; MELO, 2010).

Nessas primeiras décadas do século XX, a luta das feministas sufragistas conviveu com a presença de mulheres anarquistas e socialistas. A Grande Greve de 1917 foi iniciada pelas mulheres operárias do Cotonifício Crespi, uma indústria têxtil que era localizado na cidade de São Paulo. O movimento operário contou com intensa participação de mulheres, muitas delas anarquistas. Em 1919, mulheres como Elvira Boni de Lacerda, Elisa Gonçalves de Oliveira, Aida Moraes, Isabel Peleteiro, Noêmia Lopes, Carmen Ribeiro, dentre outras, fundaram a “União das Costureiras, Chapeleiras e Classes Anexas” que promoveu uma greve bem-sucedida por aumentos salariais e jornadas de trabalho de oito horas diárias. No manifesto de 1917, bradaram: “Se refletirdes um momento vereis quão dolorida é a situação da mulher nas fábricas, nas oficinas, constantemente, amesquinhas por seres repelentes” (PINTO, 2003, p.35). As trabalhadoras também puderam contar

com o envolvimento da militante comunista Laura Brandão¹⁸, que defendia avidamente as causas das mulheres operárias.

Ao buscar se inserir no espaço público pela via política, outras pautas, consideradas femininas entraram na agenda das sufragistas desse início de século. A questão da assistência à maternidade e à infância tornou-se uma das lutas dessas mulheres. As mulheres que fundaram a Pro-Matre levantavam nesse momento a bandeira da maternidade higiênica. Entra em cena Bertha Lutz, que, juntamente com algumas membras da diretoria da Associação Pro-Matre, dentre outras mulheres, fundou em 1922 a Federação Brasileira para o Progresso Feminino (FBPF).

Filha do cientista Adolfo Lutz, um dos pioneiros nos estudos epidemiológicos e na medicina tropical no Brasil, e da enfermeira inglesa Amy Fowler, Bertha Lutz nasceu na cidade de São Paulo, no ano de 1894, tendo vivido seus primeiros anos de juventude na Europa, completando seus estudos em ciências na Universidade de Sorbonne. Durante o período em que viveu na Europa, Bertha Lutz teve contato com o movimento feminista sufragista inglês, o que influenciou suas ideias. Em 1918 voltou ao Brasil e, por meio de um concurso público, passou a trabalhar como bióloga no Museu Nacional. Nesse ano, sob o pseudônimo de Iracema, publicou um artigo na Revista da Semana intitulado “Somos filhos de tais mulheres” no qual convocava as mulheres brasileiras a fundarem uma organização que lutasse por seus direitos (MARQUES, 2016).

Em 1919 juntamente com um grupo de companheiras entre as quais figurava Maria Lacerda de Moura¹⁹, fundou A Liga para a Emancipação Intelectual feminina, “que se dispunha a fazer reconhecer os direitos da mulher e sua ampla participação na vida pública”. As mulheres que compunham a liga, que posteriormente daria origem à FBPF, em geral ocupavam posições sociais de destaque e eram bem

¹⁸ Laura Brandão (1891-1942) foi uma ativista política e poetisa. Nascida em 28 de agosto de 1891, na cidade do Rio de Janeiro, Laura Adelaide Leopoldina da Fonseca e Silva era filha da alagoana Jacinta Cavalcanti e do pernambucano Domingos Leopoldino da Fonseca e Silva. Desde a infância, Laura se interessou por poesia. Membro da classe alta intelectual carioca, fazia muito sucesso nos requintados salões do Rio de Janeiro com sua obra, a qual continha feições patrióticas e humanistas. Conhecendo seu marido em 1919 passa com ele a militar pela causa operária. Em 1931, com o aumento do cerco aos comunistas no Brasil, muda-se primeiro para Berlim e posteriormente para Moscow, onde morreu em 1942 (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000; BERNARDES, 2007).

¹⁹ Maria Lacerda de Moura nasceu em 16 de maio de 1887 na cidade de Manhuaçu (MG) sendo considerada uma das pioneiras do feminismo brasileiro. Professora e escritora, apesar de ter estreitado laços com Bertha Lutz, abandona a Liga para a Emancipação Intelectual da Mulher, visto que esta pregava um discurso mais “ameno e reformista”. Passa então a compor o movimento operário anarquista (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000, p. 462). Para conhecer mais sobre o relacionamento entre essas duas tão diferentes feministas, ver Karawejczyk (2014).

relacionadas no meio político e intelectual republicano. A fundação contava com Stella de Carvalho Guerra Duval²⁰, Júlia Lopes de Almeida²¹, Jeronyma Mesquita²², Valentina Biosca²³, Esther Salgado Monteiro, Corina Barreiros e Isabel Imbassay Chermont (LOBO, 2010). Bem-educadas e bem articuladas, essas mulheres “aproveitavam-se dos laços de amizade existentes entre seus familiares e muitos dos grupos que ocupavam posição de poder para obter simpatia para sua causa e fazer avançar o debate acerca da causa sufragista” (SOIHET, 2000, p.101).

Em 1919 o senador Justo Chermont enviou ao Congresso Nacional um projeto de lei que estenderia o voto a mulheres maiores de 21 anos. Dois anos antes, o Deputado Maurício de Lacerda já havia apresentado projeto similar²⁴. Entretanto, o projeto Chermont “inaugurou uma nova forma de participação política feminina”. As mulheres da Liga pela Emancipação Feminina acompanharam de perto as sessões públicas e buscaram apoio da imprensa para a aprovação do projeto. Apesar de a proposta não ser aprovada, a formação de alianças entre essas mulheres da elite e homens da política aponta para o caráter tomado pelo movimento feminista sufragista brasileiro o qual, inspirado no movimento feminista dos Estados Unidos, não confrontava abertamente as instituições, mas buscava penetração por meio de articulações de interesses comuns (MELO, 2016).

O feminismo de Bertha Lutz é apontado por Pinto como sendo “um feminismo bem-comportado, na medida em que agia no limite da pressão intraclasse, não buscando agregar nenhum tipo de tema que pudesse pôr em xeque as bases da organização das relações patriarcais” (2003, p. 26). Em contraposição, o “mau feminismo” voltado para a questão de classe e preocupado com a emancipação humana era representado por Maria Lacerda de Moura que,

Preocupada com os problemas que as mulheres estavam vivendo em decorrência da industrialização e da urbanização, aproximou-se,

²⁰ Para maiores detalhes sobre a biografia de Stella Duval, ver página 58.

²¹ Para maiores detalhes sobre a biografia de Julia Lopes de Almeida ver página 65.

²² Para maiores detalhes sobre a biografia de Jeronyma Mesquita, ver página 60

²³ Valentina Biosca foi uma feminista e compositora. Participou da FBPF durante as décadas de 1920 e 1930. No I Congresso Internacional Feminista de 1922 apresentou uma tese acerca do Trabalho Feminino nas Fábricas no qual tecia duras críticas às condições de trabalho vividas por mulheres e menores nas fábricas. A tese de Biosca apontava para a própria posição defendida pela FBPF quanto às condições de trabalho feminino nas fábricas (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000, p. 595).

²⁴ Maurício de Lacerda também foi autor de um projeto de regulação trabalhista que limitaria a jornada de trabalho para 8 horas, estabeleceria idade mínima de 14 anos para o trabalho do menor, regulamentaria o trabalho dos aprendizes e o trabalho feminino e a efetivaria a criação de creches. Suas propostas não foram bem recebidas e o deputado perdeu seu mandato, sendo expulso do Partido Republicano (MOTT, 2001, p. 206).

mas logo afastou-se da sufragista Bertha Lutz, que, segundo ela, lutava por uma causa que iria beneficiar poucas mulheres, sem trazer vantagens alguma à multidão feminina (PINTO, 2003, p.36-37).

Além de organizações expressamente feministas, a década de 1920 também foi um terreno fértil para a criação de associações destinadas à questão da mulher e da infância, as quais atuavam na “disponibilização de serviços voltados para a educação, o trabalho e o lazer, especialmente das jovens trabalhadoras na cidade do Rio de Janeiro”. Seguindo essa linha a Associação Cristã Feminina (ACF) foi criada em 1920 e seu rol de membras contava com filantropas e feministas. A ACF contava em seus quadros com várias simpatizantes do feminismo, não só porque apoiavam a luta pelo sufrágio, mas também porque consideravam que as mulheres deveriam ter uma profissão se o desejassem ou precisassem e para isso tinham que ter uma boa e sólida educação. Em sua organização figurava também Julia Lopes de Almeida, feminista fundadora tanto da Pro-Matre quanto da FBPF (MARTINS, 2016, p.6-7).

No início dos anos 1920 as transformações promovidas na sociedade e na economia, com o desenvolvimento das atividades industriais, diversificação dos serviços, evolução urbana e conseqüente crescimento das classes média e operária nas cidades causaram fortes impactos na estrutura política. O descontentamento popular acumulado nas décadas anteriores eclodiu com o fim da guerra e a estrutura de poder federalista oligárquica centrada na política do café-com-leite passou a ser questionada. Após as revoltas operárias do fim da década anterior, o oposicionismo se fortaleceu dentro da estrutura militar, originando o movimento tenentista.²⁵ Nesse período “a classe operária se organizava, os intelectuais rompiam com o pensamento tradicional, as classes médias buscavam uma forma de ter representados seus interesses” (ALVES, 1980, p.110). As revoltas explodiram no ano de 1922: operários e intelectuais da classe média fundaram em 25 de março o Partido Comunista Brasileiro (PCB). Em 5 julho ocorreu a primeira revolta tenentista no Forte de Copacabana, na cidade do Rio de Janeiro. No fim desse ano a feminista Bertha Lutz, após voltar da I Conferência Pan-Americana da Mulher nos Estados Unidos na qual representou o Brasil, organizou o I Congresso Internacional Feminista no Rio de Janeiro (MELO, 2016).

²⁵Esse movimento político e militar foi configurado a partir de uma série de revoltas as quais tinham como protagonistas oficiais de patentes baixas e médias do Exército Brasileiro.

No Congresso, as ideias feministas de Bertha foram irradiadas e, mesmo com as dificuldades em se alcançar outros pontos do país, representantes de outros estados compareceram. Nesse momento, uma íntima relação foi estabelecida entre o feminismo sufragista brasileiro e o americano. A inauguração oficial da FBPF ocorreu no I Congresso Feminista, contando com a presença de Carrie Chapman Catt, presidenta da Associação Americana de Mulheres Sufragistas (*National American Woman's Suffrage Association*). Nessa ocasião, Catt também auxiliou na elaboração do estatuto da FBPF (SOIHET, 2000).

Como estratégia para dar credibilidade ao evento, muitas autoridades favoráveis à causa feminina foram convidadas, dentre elas figuraram o senador Lauro Muller, o qual discursou na abertura da conferência e o proeminente médico Dr. Moncorvo Filho, que atuava na assistência filantrópica à infância e já se relacionava com a filantropia feminina (FUNDO FBPF).

Figura 1 – I Congresso Internacional Feminista no Rio de Janeiro



Fonte: Fonte: Arquivo Nacional/ Fundo FBPF. I Congresso Internacional Feminista no Rio de Janeiro. Rosette Susana Manus (3ª), Carrie Chapman Catt (4ª), Berta Maria Júlia Lutz (5ª), Julia Valentim da Silveira Lopes de Almeida (6ª) e Jerônima Mesquita (8ª).

Foi realizada durante a fundação da Federação uma eleição para a composição do corpo organizativo da FPBF cujo resultado se deu da seguinte forma: Bertha Lutz como presidente, Stella de Carvalho Guerra Duval como vice-presidente, Valentina Biosca como secretária-geral, Esther Salgado Monteiro como segunda secretária, Corina Barreiros como tesoureira e Júlia Lopes de Almeida como presidente de honra. Cabe salientar que Jeronyma Mesquita, importante feminista e sócia-colaboradora da Pro-Matre também participou da fundação da entidade. As reuniões eram realizadas nas casas das sócias, visto que não possuíam sede própria (LOBO, 2010).

Entre as principais iniciativas da FBPF, configurava-se a luta pelo direito ao voto feminino. Bem relacionadas, algumas delas, conseguiam realizar alguma pressão para a divulgação de sua agenda. Distribuía panfletos, publicavam cartas na imprensa e enviavam cartas a autoridades políticas e parlamentares. Uma das maiores armas das feministas sufragistas era a propaganda e em 1927, Bertha Lutz e Maria Eugênia Celso²⁶ viajaram para a cidade de Natal, com o intuito de apoiar a campanha para governador do Rio Grande do Norte de Juvenal Lamartine e assim reestabelecer uma antiga aliança que possuíam com o político. De um pequeno avião, sobrevoaram a cidade, lançando panfletos de propaganda a favor do voto feminino (Figura 2). A experiência foi bem-sucedida e diversas mulheres fizeram uma corrida pelo alistamento eleitoral. O êxito dessa inusitada divulgação do sufrágio feminino foi tão grande que, pouco depois, foi repetido no Rio de Janeiro. As feministas lançaram, então, panfletos sobre o Palácio do Catete (LOBO, 2010). Sendo eleito, Juvenal Lamartine cumpriu o acordo feito com as feministas e incluiu o direito ao voto feminino na Constituição do Rio Grande do Norte. A primeira mulher a participar do alistamento eleitoral no Brasil foi a professora Celina Guimarães Viana.

²⁶ Para maiores detalhes sobre a biografia de Maria Eugênia Celso, ver página 63.

Figura 2 –Bertha Lutz na campanha pelo sufrágio (1927)



Fonte: Arquivo Nacional, Fundo FBPF. Bertha Lutz no avião de onde foram lançados os panfletos em favor do sufrágio feminino na cidade de Natal, 1927.

Martins aponta para dois aspectos particulares da atuação dessas mulheres da elite na esfera pública: “por um lado a diversificação das organizações e dos objetivos; por outro lado a necessidade de maior mobilização e mesmo interesse por parte das mulheres brasileiras” (2016. p.2). Como já apontamos, o acirramento da questão social no Brasil nas primeiras décadas do século XX e a carência de políticas públicas voltadas para questões prementes, como a maternidade e a infância eram enfrentadas a partir da esfera privada, por meio da filantropia e da caridade. A função social das mulheres da elite aqui era clara: organizar-se em torno de associações que atuassem na questão social.

O feminismo de Bertha Lutz e suas companheiras não se limitou à luta sufragista. As entidades filantrópicas e feministas e as mulheres que delas faziam parte, muitas vezes congregavam esforços, transitando entre a assistência e a luta por direitos políticos. Há um intenso intercâmbio entre o associativismo feminino brasileiro. A FBPF era vinculada a outras associações feministas, algumas internacionais e às entidades locais a ela federadas. Se relacionava também com a

ACF, com a União Universitária Feminina²⁷, tendo estabelecido uma parceria primeiramente com a Pro-Matre e depois, também com a Maternidade Suburbana.

Fato é que membras da Pro-Matre, como Stella de Carvalho Guerra Duval, presidenta da Associação D. Jeronyma Mesquita, Anna Amelia de Queiroz Carneiro Mendonça²⁸ e Maria Eugenia Celso Carneiro de Mendonça viriam atuar na diretoria da FBPF. Essa articulação do movimento feminista do início do século XX com as organizações filantrópicas é evidenciada no caso da Pro-Matre, a qual estava manifestamente vinculada à referida federação. Em 1930, um suplemento do periódico carioca Correio da Manhã seria dedicado à divulgação dos feitos e da agenda da FBPF. Nele, o seguinte artigo é veiculado: "A Pro-Matre e a Maternidade Suburbana, nobres empreendimentos em benefício da mulher desamparada são federadas à Federação Brasileira pelo Progresso Feminino" (CORREIO DA MANHÃ, Suplemento, 1930, p.8). Além disso, no Estatuto da Pro-Matre de 1923 foi incluído o seguinte artigo "A Associação fará parte da Federação Brasileira das Ligas para o Progresso Feminino" (p.3).

A Pro-Matre serviu de modelo para a criação da Maternidade Suburbana. De acordo com o relatório da instituição de 1929, um grupo de senhoras que há anos buscavam fazer uma maternidade suburbana, contactou a Pro-Matre com o intuito de federar-se à Associação-maternidade, mantendo, entretanto, sua independência econômica, financeira e administrativa, ficando apenas a direção científica, nesse primeiro momento, a cargo da Pro-Matre. A experiência do grupo de senhoras liderado por Stella Duval na gestão da Associação e da Maternidade também foi compartilhada com as mulheres da Maternidade Suburbana²⁹ (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1929, p. 5).

Para Barreto (2015), apesar de seu início ter sido vinculado à filantropia, a Maternidade Suburbana, posteriormente chamada de Dispensário de Cascadura, inaugurou uma nova forma de intervenção estatal na Assistência à Saúde Materna na Cidade do Rio de Janeiro, visto que em 1933 esta foi incorporada à estrutura administrativa municipal. A autora aponta, ainda que esse processo ocorreu no bojo

²⁷ A União Universitária Feminina foi fundada em 1929 por Bertha Lutz e outras companheiras feministas.

²⁸ Para maiores detalhes sobre a biografia de Anna Amelia de Queiroz, ver página 62.

²⁹ Nesse momento, a diretoria da Maternidade Suburbana organizou-se da seguinte forma: D. Rosa Pinheiro (Presidente); Judith C. Pereira (Vice-presidente); Alice Antunes de Oliveira (1ª Secretária); Olia Cardoso Ururahy (2ª Secretária); Alayde Silva Cardoso (Tesoureira); Guilhermina Santos (Procuradora); Hercília Peixoto e Alice Araújo (Conselho Fiscal) (Relatório da Pro-Matre, 1929, p. 5).

do movimento civil-militar e da luta por direitos sociais nos anos 1930. A Maternidade Suburbana ou Dispensário de Cascadura, estando federada à Pro-Matre, como apontamos, também se federou à FPBF. Na Figura 3, além das funcionárias da Maternidade, figura Bertha Lutz e Carmem Velasco Portinho³⁰, respectivamente, presidente e 2ª secretária da FPBF.

Figura 3 – Grupo de Funcionárias da Maternidade Suburbana



Fonte: Arquivo Nacional, Fundo FBPF. Grupo de funcionárias na porta da Maternidade Suburbana do Rio de Janeiro, atual Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro. Identificadas da esquerda para a direita, em 2º plano, Carmem Velasco Portinho (de roupa preta) e, em 3º plano, Berta Maria Júlia Lutz (4ª). 1931.

A luta das feministas pelo direito ao sufrágio foi contemplada por Getúlio Vargas apenas em 1932, por meio de um decreto que instituía o Código Eleitoral

³⁰ Carmem Velasco Portinho foi uma engenheira e militante feminista brasileira nascida em Corumbá. Foi a primeira mulher formada em Urbanismo no Brasil, ativista da organização do movimento sufragista, militando em prol da conquista da cidadania das mulheres e do reconhecimento profissional das mulheres. Foi uma militante muito atuante no movimento feminista sufragista, em especial nas décadas de 1920 e 1930. Em 1926 formou-se em Engenharia na Escola Politécnica da Universidade do Rio de Janeiro. Foi a fundadora do Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro, tendo participado de sua construção e também de sua diretoria. Foi também uma das principais responsáveis pela introdução do conceito de habitação popular no Brasil. Durante toda a sua vida, lutou pelos direitos das mulheres, atuando inclusive, quando da Constituinte de 1987. Faleceu na cidade do Rio de Janeiro em 2001 (<http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/CarmVPor.html>. Acesso em 12 set. 2017).

Brasileiro, cujo artigo 2º disciplinava que era eleitor o cidadão maior de 21 anos, sem distinção de sexo, alistado na forma do referido código (Decreto nº 21.076, de 24 de fevereiro de 1932).

Em 1934, durante as eleições gerais, Stella Duval se candidatou ao cargo de intendente municipal, sendo derrotada nas urnas. Bertha Lutz se candidatou a deputada federal no Rio de Janeiro, e não conseguiu vencer, mas assumiu o cargo de primeira suplente³¹. Com o falecimento do deputado titular do posto, Candido Pessoa, Bertha, por fim assumiu o cargo que almejava em 1936.

O movimento sufragista arrefeceu com a conquista do voto, sofrendo um esvaziamento. Entretanto, continuou questionando a questão da mulher. A partir de 1937, com a fase autoritária do governo Getúlio Vargas, o Estado Novo, a dissolução do parlamento e o cerceamento a manifestações públicas a FBPF não parece ter tido grande atuação. Apesar de não ter sido extinta legalmente no Estado Novo, não há muitos dados sobre suas ações nesse período. Em 1945, com o processo de redemocratização, a conjuntura política no Brasil tornava difícil a existência de entidades cujos interesses favorecessem interesses particularizados em detrimento dos interesses de classe e o movimento sufragista da FBPF perde em grande medida sua capacidade mobilizadora (SCHUMACHER; BRAZIL, 2000, p. 264).

Na próxima subseção traçaremos a trajetória de algumas das feministas e filantropas que atuaram tanto na Pro-Matre quanto na FBPF. Acreditamos que a biografia dessas mulheres tem muito a nos dizer sobre os movimentos filantrópico e feminista sufragista.

3.2 As feministas da Pro-Matre: pequenas biografias

STELLA DUVAL

A principal mulher a figurar na fundação da Pro-Matre foi, sem dúvida Stella Guerra de Carvalho Duval, ou como era comumente chamada, Dona Stella. Nascida em 1879, era filha de Simy Amzalak, uma das “três beldades”, cuja beleza inspirou

³¹ Apesar de Bertha Lutz não conseguir se eleger, das nove mulheres que conseguiram se tornar deputadas, três eram vinculadas à FBPF: Maria Luísa Bittencourt, eleita na Bahia; Lili Lages, em Alagoas, e Quintina Diniz de Oliveira Ribeiro em Sergipe (BANDEIRA; MELO, 2010).

Castro Alves a compor o poema “Hebreia”. As três beldades eram Simy, Mary e Esther, filhas do comerciante judeu Isaac Amzalak. Simy casou-se com o fotógrafo Alberto Henschel e com ele teve dois filhos: Maurício e Stella. Com a morte de seu marido, casou-se novamente, com o Almirante José Carlos de Carvalho, que adotou Stella quando esta tinha três anos de idade (CERNY, 1988). Durante sua infância, Stella conviveu com as letras, as artes e a política, sendo José de Carvalho amigo de intelectuais e estadistas. Além disso, por influência da mãe, estudou canto na Europa quando jovem.

Figura 4 – Dona Stella Guerra de Carvalho Duval



Fonte: Revista O Cruzeiro. 11 de Abril de 1931. Edição 23. Rio de Janeiro.

Foi casada com Fernando Guerra Duval,³² que a apoiava em suas atividades filantrópicas e políticas, estando presente na reunião de fundação da Pro-Matre. Entre os frequentadores habituais da casa de Dona Stella estavam “artistas, homens de letras, políticos e as primeiras mulheres que balbuciavam algumas tendências à emancipação feminina” (Octavio, 1971, s/p.). Assim como Bertha Lutz, o fato de pertencer a um círculo de pessoas proeminentes política, cultural e economicamente, trouxe a Stella à possibilidade de articular pessoas e organizações

³² O marido de Dona Stella, Fernando Guerra Duval era um grande entusiasta da fotografia, sendo diretor do Foto-Clube Brasileiro. Outra paixão sua era o automobilismo, sendo o primeiro proprietário de um veículo com motor a explosão na cidade do Rio de Janeiro (Álvares, 2016, p.33).

em prol de seus objetivos. Sua atuação na presidência da Pro-Matre parece, como aponta Laura Oliveira Rodrigo Octávio ter sido muito centralizadora. De acordo com Laura “quem dava as leis ali [na Pro-Matre] era Dona Stella; com seu feitio déspota, mas encantador” (1994, p.192).

Envolveu-se também com o Bandeirantismo (*girls guide*), cuja associação foi fundada por sua amiga e companheira de FBPF e da Pro-Matre, Jerônima Mesquita. Na FBPF ocupou o cargo da vice-presidência, ao lado de Bertha Lutz, do qual se afastou por problemas de saúde, vindo então, fazer parte do Conselho da entidade. Na luta feminista, foi candidata ao cargo de intendente municipal em 1934, junto com Bertha Lutz, que na ocasião se candidatou a deputada federal. O primeiro Boletim da Federação anunciou a candidatura das duas feministas.

É, portanto, chegado o momento de, congregadas em torno de uma única bandeira e tendo em mente que a causa feminista paira acima de todos os partidos, que as Associações Femininas Confederadas apresentam ao eleitorado carioca e principalmente ao eleitorado feminino -- força nova e eficiente que não pode ser empregada em detrimento das próprias mulheres, dois nomes de mulher, dos que melhor consubstanciam os ideais feministas, no que eles têm de mais expressivo e de mais justo: Bertha Lutz e Stella Guerra Duval (BOLETIM DA FBPF, 1934, p.1).

Participou também da organização de bailes e eventos, foi jurada em concursos de vitrines, e pleiteou uma posição como censora cinematográfica na década de 1950. Seus serviços ao governo brasileiro como censora, renderam-lhe a comenda do grau de Oficial da "Ordem do Mérito" em 1955.

Permaneceu na presidência da Pro-Matre durante toda sua vida, tornando-se Presidente-Perpétua em 1948. Além de sua intensa atuação na Pro-Matre, sua atuação em atividades filantrópicas não passou despercebida da mídia. Ao longo dos anos, foi sempre retratada em jornais e revistas que exaltavam suas qualidades de mulher forte e caridosa. Em 1955 foi o "Nome da Semana" na coluna publicada pelo artista plástico e jornalista Gilberto Trompowsky na revista O Cruzeiro. Mesmo sem filhos, foi eleita a "Mãe do Ano" em uma promoção do jornal "O Globo" em 1959, devido à sua dedicação à maternidade e à infância. Atuou na área filantrópica até seu falecimento, em 1971. Interessante apontarmos também que, mesmo sendo de origem judaica, mantinha ótimas relações com a Igreja Católica, sendo sua a iniciativa de criar uma capela na Pro-Matre.

JERÔNIMA DE MESQUITA

Nascida em 1880 na cidade de Leopoldina, Minas Gerais, Jerônima Mesquita, era a filha de Maria José Villas Boas de Siqueira Mesquita, a Baronesa do Bonfim, atuante filantropa a qual também participou da fundação da Pro-Matre. Por imposição de sua família, casou-se com um primo aos dezessete anos, mas separou-se dois anos depois. Sua família sempre incentivou os estudos dos filhos, tendo Jerônima estudado na França. Vivia na Europa quando eclodiu a Primeira Guerra Mundial, tendo ingressado, então, na Cruz Vermelha de Paris, atuando como enfermeira. Em seguida, juntou-se à Cruz Vermelha Suíça, auxiliando nos trabalhos de assistência aos feridos da guerra. Quando estava na França conheceu Bertha Lutz, a quem “se ofereceu para uma união de esforços no Brasil com vistas a fazer qualquer coisa pelas mulheres” (SOIHET, 2000, p. 97).

Figura 5 – Jerônima de Mesquita



Fonte: <http://www.bandeirantesp.org.br/historico/>. Acesso em 12 out. 2017. Jerônima Mesquita, com o vestuário próprio das líderes bandeirantes.

Ao retornar ao Brasil, prontamente passou a se interessar por obras assistenciais. Em 1918 fundou a Pro-Matre, ao lado de sua amiga, Dona Stella, de sua mãe e de outras doze mulheres. Quando estava na Inglaterra conheceu o *guidismo*, o movimento bandeirante feminino. Em 1919 funda o Movimento Bandeirante Brasileiro, com a promessa de onze bandeirantes (moças entre 17 e 19

anos) na residência de May Mackenzie, no bairro de Copacabana, na cidade do Rio de Janeiro (CARVALHO, 2014). Octávio (1971) aponta que Dona Stella Duval também apoiou a iniciativa, ajudando a reunir mulheres e incentivar a adesão ao movimento.

Em 1919 se juntou à Liga pela Emancipação Feminina, a qual, como já apontado, daria origem à Federação Brasileira para o Progresso Feminino. Em 1922 esteve presente na fundação da FBPF, compondo a mesa de abertura do I Congresso Internacional Feminista no Rio de Janeiro, como mostra a figura X. Como representante brasileira na Aliança Internacional pelo Sufrágio Feminino e Igualdade Cívica da Mulher, estava na Comissão de Paz e Assuntos Internacionais. Na Pro-Matre, permaneceu por muitos anos no cargo de tesoureira e, mesmo com o avançar da idade, continuou no corpo diretor da Associação. A partir de 1925 e por vinte e cinco anos presidiu a “União Pró-Temperança”, organização que, inspirada nos movimentos americanos de limitação do uso de substâncias psicoativas, combatia narcóticos, álcool, fumo e a jogatina, por meio de um trabalho pedagógico com jovens e famílias.

Sua mãe, a Baronesa do Bonfim era sua companheira nas obras assistenciais e foi também intensa sua atuação na Pro-Matre, sua residência serviu por diversos momentos, como abrigo para crianças órfãs da maternidade. Além disso, a Baronesa também apoiou as atividades da FBPF, recepcionando convidados internacionais com os quais a Federação se relacionava em suas estadias no Rio de Janeiro. Até o fim de sua vida, em 1972, Jerônima Mesquita se dedicou a causas assistenciais (SCHUMAHER; BRAZIL, 2000, p. 335-336).

O Dia da Mulher Brasileira, 30 de abril foi criado em alusão à sua data de nascimento.

ANNA AMELIA DE QUEIROZ

Anna Amelia Queiróz Carneiro de Mendonça nasceu na cidade do Rio de Janeiro em 1986. Seus pais eram Laura Machado de Queiróz e o engenheiro José Joaquim Queiróz Júnior. De família abastada, seu pai era proprietário de uma siderúrgica no interior de Minas Gerais, onde passou sua infância. Como era costume entre as famílias ricas da época, teve uma exímia educação, sendo ensinada por preceptoras estrangeiras o francês, o inglês e o alemão. Tinha como

paixão o futebol, o qual jogava quando criança e, posteriormente, com o retorno ao Rio de Janeiro, passou a frequentar clubes futebolísticos. Casou-se com o escritor e jogador de futebol do Fluminense Football Club Marcos Carneiro de Mendonça em 1917, tendo com ele três filhos.

Figura 6 – Anna Amelia de Queiroz Carneiro de Mendonça.



Fonte: Revista o Cruzeiro. 28 de maio de 1932, edição 30, p. 23, Acervo BN. Anna Amelia de Queiroz Carneiro de Mendonça.

Ainda adolescente escreveu seu primeiro livro de poesias, intitulado “Esperanças”. A partir de 1922, sua produção intelectual aumenta e Anna Amélia, além de publicar diversos livros, também colaborava com importantes jornais da capital e com as revistas Fon-Fon e Careta.

Realizava palestras sobre literatura e cinema e organizava amostras de arte na cidade do Rio de Janeiro. Participou de uma mesa de apuração das eleições de 1934, se tornando a primeira mulher a compor um Tribunal Eleitoral no Brasil. Foi fundadora da Casa do Estudante do Brasil, organização que, juntamente com a Associação Brasileira de Estudantes, da qual também participou da criação, duas entidades que atuavam na assistência à educação de crianças e jovens pobres.

Na década de 1960 colaborou com o jornal o Globo e com a revista O Cruzeiro, tendo sido tradutora de importantes obras literárias, como Hamlet, de William Shakespeare (MARTINS, 1999).

Foi vice-presidente e conselheira da FBPF, com forte atuação, inclusive proferindo palestras e auxiliando nas publicações da federação. Apesar de não ter participado da reunião de fundação da Pro-Matre, atuou na organização desde o início e fez parte de seu corpo diretivo, ocupando o cargo de 1ª secretária entre os anos de 1927 e 1933.

MARIA EUGENIA CELSO

Maria Eugenia Celso Carneiro de Mendonça nasceu em 1896, em Minas Gerais, na cidade de São João Del Rei. Era filha de Eugênia Batista de Castro e de Affonso Celso de Assis Figueiredo Junior, respectivamente Conde e Condessa de Affonso Celso. Quando tinha três anos de idade foi vítima de paralisia infantil, o que inspirou seu pai a compor o soneto "Anjo enfermo". Era muito ligada a seu pai que sendo escritor, poeta, jurista e político, propiciou que Maria Eugenia crescesse em um ambiente repleto de referências literárias, tendo tido uma preceptora francesa.

Figura 7 – Maria Eugenia Celso Carneiro de Mendonça.



Fonte: Revista o Cruzeiro. 28 de maio de 1932, edição 30, p. 23, Acervo BN. Maria Eugenia Celso Carneiro de Mendonça.

Mudando-se com a família para a cidade de Petrópolis, no interior do Rio de Janeiro, estudou no Colégio Sion. Casou-se em 1917 com Adolpho Carneiro de Mendonça, que ocupava um alto cargo na Fazenda. Com ele teve um filho, Vicente Affonso, que morreu ainda criança e Maria Victoria que, seguindo os passos da mãe, também se tornou poetiza.

Colaborou com a Revista Fon-Fon, com a Revista da Semana utilizando o pseudônimo de Baby-Flirt, o que por muito tempo intrigou o meio intelectual carioca. Além disso, escreveu em diversos jornais e revistas da cidade do Rio de Janeiro, tendo sido cronista diária no Jornal do Brasil e bissemanal na Rádio do Brasil e na Rádio Nacional.

Entre os anos de 1928 e 1929, juntamente com seu pai, o Conde de Affonso Celso, realizou um ciclo de palestras com a presença de conferencistas que discutiam a questão da mulher brasileira no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB).

Na área assistencial, atuou na fundação da Pro-Matre e permaneceu na Diretoria da entidade por décadas com um cargo no Conselho Fiscal. Sua mãe, a Condessa Affonso Celso também esteve presente na reunião de fundação da associação. Além da Pro-Matre, atuou também na Cruz Vermelha, na Cruzada Nacional Contra a Tuberculose, na Beneficência dos Lázaros e na Liga dos Cegos do Brasil.

Na FBPF ocupou cargos na diretoria, tendo alcançado o posto de vice-presidente em 1930. No II Congresso Internacional Feminista promovido pela federação no Rio de Janeiro, foi nomeada por meio de decreto a representante oficial do governo. A importância desse encontro consiste no fato de que dele se origina a indicação oficial para o sufrágio feminino, que, tendo sido encaminhada a Getúlio Vargas, prometeu acatar a reivindicação, o que ocorreu no Código Eleitoral de 1932.

Por questões de saúde, Maria Eugênia foi obrigada a se afastar do corpo diretivo da FBPF, mas manteve-se na entidade, tendo sido autora dos versos do hino da federação. Publicou diversos livros de prosa e verso e uma biografia da Princesa Isabel. Apesar de bem-nascida, não possuía grande fortuna, tendo proferido certa vez acerca de suas iniciativas artísticas e filantrópicas "Não tendo fortuna para dar dinheiro, como quisera, dou meu talento" (GILBERTO TROMPOWSKY, Revista O Cruzeiro. 24/09/1955. Edição 50, p. 76).

JULIA LOPES DE ALMEIDA

Julia Valentim da Silveira Lopes de Almeida nasceu em 1862 na capital brasileira, Rio de Janeiro. Era filha de Antônia Adelina Pereira e Valentim Lopes, imigrantes portugueses. Viveu em Nova Friburgo com a mãe que a ensinou a ler, enquanto o pai estudava medicina na Alemanha. Moravam, então, no internato feminino, propriedade da família e administrado por sua mãe. Quando seu pai retorna ao Brasil, mudam-se para Campinas, no interior do Estado de São Paulo. Lá, convivia com intelectuais visto que sua casa era ponto de encontro para reuniões sociais com música e poesia.

Figura 8 – Julia Valentim da Silveira Lopes de Almeida



Fonte: Multirio, 26/08/2014. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. <http://www.multirio.rj.gov.br/index.php/leia/reportagens-artigos/reportagens/853-a-primeira-escritora-profissional-do-brasil>. Acesso em 12 out. 2017.

Sua carreira literária iniciou-se no jornal a Gazeta de Campinas, quando tinha 19 anos, assinando uma coluna feminina onde tratava de assuntos de higiene, saúde, comportamento, pedagogia, dentre outros. Em uma temporada no Rio de Janeiro conheceu seu futuro marido, o poeta e jornalista português Filinto de Almeida. Por influência de seu pai, foi viver na Europa para concluir seus estudos e

casou-se com Filinto em 1887 na cidade de Lisboa, com quem teve seis filhos. Seu casamento, entretanto, ocorreu apenas após publicação portuguesa de seu livro “Traços e Luminuras” e, em parceria com sua irmã Adelinda Lopes Vieira, de “Contos Infantis”.

Retornando ao Rio de Janeiro, escreveu pelo menos cinco romances. Seu marido, sendo convidado para ser redator-chefe do jornal O Estado de São Paulo, foi transferido para a capital paulista e Julia se mudou com ele e com seu filho primogênito, Afonso. Durante sua estadia em São Paulo, os escritos de Julia Lopes de Almeida passam a ganhar prestígio nacionalmente. Ali colaborou para o periódico “A Mensageira” até sua volta para o Rio de Janeiro. Suas obras geralmente questionavam a supremacia masculina, a proibição do sufrágio feminino, a escravidão negra e a violência contra a mulher.

Novamente se mudando para a capital federal, Julia já era uma escritora consagrada em nível nacional e muito bem relacionada. Ela e seu marido, Filinto, promoviam saraus em sua casa, em Santa Tereza, frequentados por muitos intelectuais e artistas, como Olavo Bilac, Aluísio Azevedo e Eliseu Visconti. Durante os primeiros anos do século XX, além de publicar novos romances, contribuiu para o jornal O País, onde mantinha uma coluna de crônicas semanal. Também era fomentadora das causas sociais, tendo sido uma das diretoras- fundadoras da Pro-Matre, não permanecendo, entretanto, nos conselhos diretivo ou consultivo.

Participou do I Congresso Internacional Feminista promovida pela FBPF, onde se consagrou presidente de honra, em 1922 sendo parte da Comissão de Relações Internacionais e Paz. No II Congresso, em 1931, foi Julia Lopes de Almeida quem fez o discurso de abertura, visto que era uma das mulheres de maior prestígio intelectual no Brasil. Publicou seu último livro, Pássaro tonto, em 1934, ano de seu falecimento (LUCA, 1999; SCHUMAHER; BRAZIL, 2000, p. 352-353).

3.3 Maternidades, filantropia feminina e a crítica ao feminismo sufragista

As três acepções principais da maternidade, de acordo com Françoise Thebaud (apud, FREIRE 2006) são: na condição de estado – o “ser mãe”; na ação – dar à luz; no lugar – o hospital, onde se realiza o parto. Freire aponta para o conceito

de maternidade científica compreendo-a a partir de sua vinculação a esses três aspectos e estes, como condições intercambiáveis. Quanto ao estado ou função, por meio do exercício da maternidade – do ser mãe – há uma orientação do fazer ou ser maternal a partir de fundamentos científicos, tornando-se “objeto de práticas educativas próprias e supervisionado por médicos” (2008, p.169); como ação de dar à luz ou partejar, pela dimensão da medicalização do parto vinculada aos preceitos científicos e orientada por médicos; quanto ao lugar, pela institucionalização do parto a partir da criação de hospitais-maternidades nos quais seria possível controlar os outros aspectos da maternidade. Nessa perspectiva, a polissemia da palavra maternidade é caracteristicamente complementar.

Como já apontado em capítulo anterior, entre o século XIX e XX passou a fazer parte do discurso médico-higienista a criação de espaços próprios para o parto: as maternidades. Nos primeiros decênios do século XX mulheres da elite adotaram uma postura ideológica a qual sustentava que a “defesa e desempenho de atividades relacionadas ao bem-estar das mulheres e das crianças” deveriam ser preponderantemente femininas. Para Maria Lúcia Mott essa ideologia maternalista, se fundamentava na crença de que as mulheres teriam uma natureza específica para tratar com a questão das maternidades e da infância (2001).

Por sua vez, Matos (2003) utiliza o conceito de maternologia para expressar uma espécie de profissionalização do ser mãe. A partir de um processo que vai desde a medicalização e institucionalização do parto ao desenvolvimento de práticas pedagógicas que ensinavam às mães o exercício da maternidade, a “maternologia vinculava-se às ideias higiênicas e redentoras da maternidade e da proteção à infância” (Matos, 2003, p.109).

A representação do feminino nesse momento como vinculada à maternidade, ao “ser mãe”, imprime uma série de signos que se estruturam a partir de princípios médico-higiênicos. Confere-se ao feminino a característica de cuidadora, de responsável pelo bem-estar da família, o que se daria a partir do seguimento das regras de higiene orientadas pelo saber médico. “A ‘nova mulher’, submetida à tutela médica, além de se constituir num agente familiar da higiene social, tornava-se o baluarte da moral da sociedade” (MATOS, 2003, p.110).

Entre o final do século XIX e início do século XX o discurso médico-científico sobre a representação da maternidade se apresenta dúbio, mas nem por isso antagônico. A maternidade aqui aparece tanto como uma predisposição ou um

pressuposto biológico, quanto como relacionada a uma funcionalidade: o enaltecimento do feminino. A conservação dos atributos femininos como bondade, sensibilidade, e afetividade se dão ao considerarmos que em uma perspectiva mais ampla, a construção desse ser/fazer maternal legitima o espaço ocupado pelas mulheres nas esferas públicas e privadas. O conjunto de regras e preceitos estabelecidos pelos reformadores sociais (a elite intelectual – médicos, cientistas, juristas, educadores) que orientavam o fazer/ser materno vem, por meio de discursos e práticas controlar a mulher, a mãe e o parto.

As ações orientadas pela elite, e aqui podemos compreender também as associações filantrópicas, transformam a maternidade que era “anteriormente uma experiência exclusivamente feminina, transmitida entre mulheres [...] em um saber que emerge de um discurso profissional da medicina”, ou seja, o discurso masculino prevalece sobre o feminino” (MATOS, 2000, p.82).

Maria Renilda Barreto afirma que “a filantropia foi um vetor para a expansão das maternidades, sendo a associação de ‘senhoras’ e médicos os principais protagonistas desse processo” (BARRETO, 2016). Para Martins (2004), não se pode dissociar a criação de maternidades e as políticas de assistência à saúde materno-infantis, das organizações filantrópicas das quais as mulheres da elite fizeram parte.

De acordo com Martins, antes da criação dos hospitais-maternidades, existia uma diferenciação entre a prestação de assistência médica obstétrica e ginecológica de acordo com a origem socioeconômica e racial. As mulheres que pudessem arcar com as despesas médicas eram atendidas em suas residências, geralmente pelo médico ou pela parteira de confiança da família. As mulheres que, mesmo sendo pobres podiam arcar com os custos do parto, costumavam utilizar o serviço prestado por parteiras. Às enfermarias das Santas Casas, apenas recorriam as mulheres mais miseráveis. A autora aponta ainda que muitas clínicas particulares foram criadas durante a segunda metade do século XIX com o intuito de atender mulheres das classes subalternizadas com algum recurso financeiro e mulheres negras escravizadas cujos atendimentos eram custeados por seus proprietários (MARTINS, 2004, p.201).

Apontamos ainda outra dimensão, que é o fato de que se anteriormente, os partos eram domiciliares, ou seja, particularizados, com a criação de hospitais-maternidades, dar à luz se torna um ato mais coletivo e publicizado, portanto, mais sujeito às regras estabelecidas pelos cientistas. A essa dimensão vincula-se o fato

de que as mulheres pertencentes às classes altas e médias mantiveram, em grande medida, a prática do parto domiciliar, sendo os hospitais-maternidade geralmente voltados para mulheres pobres. Uma vez que as habitações populares eram consideradas focos de doenças e de degeneração física e moral, a institucionalização e medicalização do parto vincula-se às preocupações dos higienistas sociais sobre as condições ambientais e de saneamento do espaço urbano. (RAGO, 1985).

De acordo com a perspectiva do maternalismo, adotada por Maria Lúcia Mott (2001), o exercício da maternidade nas primeiras décadas do século XX transpassa a dimensão individual e assume uma função social, ultrapassando os limites da esfera familiar e doméstica. Torna-se um papel a ser desempenhado prioritariamente por mulheres o que era visto geralmente de uma forma bastante positiva. Assim, as mulheres da elite filantropas ou feministas, apropriando-se do discurso maternalista, presumiam que por meio da maternidade seriam capazes de serem reconhecidas socialmente, bem como de obterem direitos sociais e políticos.

Também o ideário da nação a ser construída leva essas senhoras das classes médias e altas a desempenhar atividades filantrópicas orientadas para o bem-estar materno-infantil, o que era visto como um dever à pátria que somente as mulheres, por suas qualidades femininas vinculadas ao “ser mãe”, seriam capazes de desempenhar.

No contexto da França de meados do século XIX, Donzelot aponta as diferenças entre as posições ocupadas pelas mulheres burguesas e as populares. Consideramos que a mesma hipótese se deu no Brasil com o desenvolvimento da burguesia urbana. De acordo com o autor, as tarefas educativas são nesse momento, valorizadas para a mulher burguesa, cuja missão a insere em um novo campo: “o da propagação das novas normas assistenciais e educacionais”. Em contrapartida, à mulher das classes populares, cabe a retração de seu marido e de seus filhos, de forma que seja a propagadora dentro de seu lar dos preceitos apreendidos pela difusão feita pela mulher burguesa. (DONZELOT, 1980, p. 43).

Mott aponta que muitas críticas foram feitas ao discurso maternalista difundido pelas mulheres das classes médias e altas. O caráter conservador do movimento é apontado como sendo “responsável pela perpetuação da subordinação das mulheres, por reproduzir a hierarquia entre os sexos e exigir que assumissem sozinhas os cuidados dos filhos” (2001, p. 229). Outras críticas apontam que esse

discurso era autoritário por subordinar as mulheres das classes subalternizadas às ideologias das classes dominantes. Essa visão, de acordo com a autora, apresenta uma leitura anacrônica da história, além de desprezar o fato de que essas mulheres, associadas a organizações filantrópicas e feministas lutaram a seu modo pelo direito das mulheres, atuando concretamente na construção do Estado.

O processo de filantropização feminina no início do século XX recrudescer, adquirindo apoio ideológico/institucional especialmente a partir da Primeira Guerra [1914-1918]. Os médicos cientistas possuem papel fundamental neste processo cuja necessidade de nacionalismo e a ameaça socialista que já se instaurava na Europa tornam a “questão da mulher” uma preocupação menor, esta podendo ser incorporada ao movimento político propalado pela ideologia dominante da elite brasileira. A filantropia feminina aqui, portanto, aparece “conectada ao nacionalismo e também a uma visão cultural da superioridade dos valores morais e cristãos do ocidente, sintetizada pela palavra civilização” (MARTINS, 2015, p. 19).

As mulheres passam a ser vistas neste momento, como possíveis agentes políticos, sinalizando esforços em compor mais vigorosamente uma unidade nacional (HAHNER, 1981). Desde o século XIX temos no Brasil a criação do discurso acerca dos papéis que as mulheres da elite deveriam desempenhar. Nos discursos feitos por homens intelectuais, médicos e jornalistas, este apelo é constante e a maternidade e a infância surgem como uma questão que deve ser “naturalmente” incorporada à filantropia feminina, como podemos ver na seguinte passagem do discurso feito por Moncorvo Filho, quando da inauguração da unidade do IPAI na cidade de Petrópolis, apontando ser esta uma “[...] daquellas obras que reflectem o coração da mulher [...]” (MONCORVO FILHO, 1920, p.11). O autor também coloca que:

A mulher patricia, que tão nobres dotes de espírito possui, tão exemplar, generosa e affectiva como Filha, como Esposa ou como Mãe, encarnada na pratica do Bem já demonstrou a grandeza do seu coração contribuindo com abundância de caricias nesta cruzada pela santa salvação dos pequeninos. (MONCORVO FILHO, 1920, p. 09).

Nesse sentido, a estratégia na ordem burguesa foi conjurar os esforços filantrópicos de mulheres da elite como forma de estruturar a ordem familiar e torná-la compatível com as necessidades demandadas pelo capitalismo. A mulher das classes subalternizadas deveria ser a mãe e esposa dedicada, a salvação do homem e um “instrumento privilegiado da civilização da classe operária”. Para tanto,

deveria ser disciplinada e educada a partir de elementos que docilizem o operariado (DONZELOT, 1980).

Tanto a Pro-Matre quanto a FBPF fizeram alianças concretas com a ordem social, atuando a partir da reiteração de alguns discursos e de práticas pedagógicas consideradas, com os olhos de hoje, moralistas e conservadoras. A unidade familiar era defendida e à mulher cabia reconduzir os preceitos morais burgueses ao seu lar, a seu marido e filhos. O labor e a leniência são atributos a serem inculcados no seio das famílias operárias, sendo a filantropia feminina um dos meios mais eficientes para tanto. Para Donzelot (1980, p.52), a revalorização da família não ocorre “como o triunfo da modernidade, a mutação profunda das sensibilidades”, mas como um resultado estratégico das táticas filantrópicas.

A constituição da mãe de família das classes populares se vincula intimamente à medicina higienista. O controle dos médicos não se dá apenas sobre o corpo feminino, com a institucionalização e medicalização do parto, mas também sobre a educação e nutrição infantil. Os esforços médicos conjugados em torno do controle e restrição às amas mercenárias e as inspetorias de saúde voltadas para crianças e mães são grande exemplo desse fenômeno. Donzelot aponta ser a filantropia o instrumento das elites para a “o desenvolvimento de práticas de conservação e de formação da população dissociando-as de qualquer atribuição diretamente política a fim de lastreá-las, não obstante, com uma missão de dominação, de pacificação e de integração social” (1980, p.50).

As alianças entre as organizações filantrópicas e os médicos higienistas não se atém à seara do discurso. São efetivas e eficientes. Aliados, combatem o que era considerado a degeneração da sociedade. A mulher não deveria, pois, ser responsável apenas pela harmonia na unidade familiar, mas se converteria em um importante instrumento de coesão social.

No entanto, a filantropia é para as mulheres da elite uma porta de entrada para a participação do mundo público, mesmo a partir da ideologia da domesticidade. Nos primeiros anos do século os afazeres filantrópicos eram aprovados socialmente, como pode ser observado nos jornais da época que, ao noticiarem as ações femininas nessa área, geralmente tecem muitos elogios à abnegação das mulheres filantropas.

O feminismo desempenhado pelas mulheres das classes altas e médias é considerado por alguns autores como sendo liberal. Há muitas críticas feitas a esse

feminismo da primeira onda, cujo ponto central se localizava na luta por direitos políticos às mulheres por meio do sufrágio. Era considerado um feminismo comportado, tendo à frente Bertha Lutz e suas companheiras da elite intelectual e econômica urbana e foi combatido em seu tempo, inclusive por Maria Lacerda de Moura, sendo até os dias de hoje criticado por leituras mais estritas. Sobre essa seara, Rachel Soihet (2000) aponta para os riscos em se exercer uma análise anacrônica dessa primeira onda do movimento feminista.

De acordo com Rago (1985), o modelo normativo de mulher que desde o século XIX exalta os símbolos da "nova mulher", representada como uma boa esposa, mãe, dona-de-casa e não afeita aos prazeres sexuais se expressa nas formas de ocupar o espaço público tanto por mulheres da elite, quanto por aquelas subalternizadas. Esse processo ocorre no mesmo momento em que há o recrudescimento dos centros urbanos, com o desenvolvimento da indústria e do comércio.

As mulheres da elite passaram, então, a ocupar o espaço público, paulatinamente, frequentando a vida social propiciada pelo desenvolvimento urbano e sendo educadas com o esmero ditado pela etiqueta burguesa, tomando aulas de artes, músicas e idiomas e frequentando escolas ou mesmo, tendo educação domiciliar. Em contrapartida, as mulheres das classes mais pobres, que já frequentavam, em certa medida o espaço público, passam agora a ocupar outras posições, se alçando ao posto de assalariadas, por meio do trabalho em fábricas, comércios ou companhias de prestação de serviços.

Entretanto, apesar de passarem a fazer parte da paisagem do cenário urbano, essas mulheres, ainda de acordo com Rago, começam a ser vigiadas mais de perto, devendo atender aos requisitos exigidos pela moral e pelos bons costumes burgueses, como a virgindade, o cuidado com os filhos e com o marido. Para a autora, "um discurso moralista e filantrópico acena para elas" (1985, p.63).

Como apontamos, as críticas ao movimento feminista presidido por Lutz é que esse possuía um caráter comedido, reformista e, em alguma medida, pontual, atendo-se apenas às necessidades das mulheres da elite que dele faziam parte. Além disso, são criticadas as alianças e acordos feitos com políticos e burgueses e a ausência de uma crítica efetiva à subordinação da mulher pelo homem. Critica-se também o fato de que na agenda do feminismo da primeira onda não se configuravam pautas destinadas à questão das mulheres das classes baixas. É

reprovado também o fato que estas deveriam se espelhar nos preceitos morais difundidos pelas mulheres da elite.

O mesmo ocorre com a questão da filantropia feminina, que no nosso caso, é aquela desempenhada pelas mulheres da Pro-Matre. As alianças entre médicos higienistas e as mulheres filantropas são criticadas pelo caráter de dominação de classe que contém. Essa aliança, esteve como aponta Barreto (2016), presente na Maternidade de Laranjeiras, mas ficou ainda mais evidente na Pro-Matre.

Fato é que apesar do caráter classista dos movimentos filantrópicos feministas e do feminismo sufragista, essas mulheres se inserem na história como parte do movimento que levaria à consolidação da assistência à saúde materno-infantil e à própria Assistência Social. O fato de se aliarem a políticos e aos interesses da burguesia também pode ser visto a partir da perspectiva de que, no momento em que se deu sua atuação, ou seja, nas primeiras décadas do século XX, o lugar da mulher e seu papel era muito restrito. Ao manterem o caráter conservador de suas organizações e não entrarem em embates diretos com a ordem social, conseguiram, paulatinamente, conquistar algumas vitórias para as mulheres, em especial aquela que tange aos direitos políticos: o sufrágio.

Além disso, apesar de a luta pelo voto ser o ponto mais importante na agenda das feministas da primeira onda, também tratavam de assuntos relacionados à questão da mulher operária, como, por exemplo, as condições de trabalho nas fábricas. Devemos também ter em mente que foi justamente a origem social e formação intelectual dessas mulheres que permitiu sua entrada no espaço público, destinado nesse momento, quase que exclusivamente aos homens. Os discursos e ações que hoje podem ser considerados moralistas, naquele momento possuíam um caráter inovador e até mesmo progressista.

Da mesma forma, não podemos considerar que as mulheres da elite foram efetivamente usadas como “massa de manobra” pelos médicos, cientistas, intelectuais e políticos. Elas também possuíam uma agenda e fizeram acordos tácitos ou evidentes para terem suas pautas atendidas. Utilizaram-se de sua influência no mundo das artes, da literatura, da política e da esfera financeira para conseguirem o que desejavam. Ao apontarmos a instrumentalização da mulher de elite na manutenção da ordem, não queremos dizer, portanto, que isso ocorreu a sua revelia ou mesmo, por desconhecimento. A atuação das feministas e filantropas

no início dos 1900 foi concreta e justificada pelo contexto social e político no qual estavam inseridas.

Na próxima Seção será discutida a história da Pro-Matre. Para tanto, fizemos uso de fontes bibliográficas, de notícias recolhidas de jornais e revistas e, principalmente, das informações constantes dos documentos institucionais da Pro-Matre, composto de Estatutos, Boletins e Relatórios.

4 A PRO-MATRE: ATUAÇÃO E PAPEL NA ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE

Fundada no dia 1º de abril de 1918, a Associação Pro-Matre se tornou uma importante sociedade civil de assistência médico-social, destinada ao auxílio de mulheres e crianças desvalidas, sendo seu exercício sem fins lucrativos e suas atividades executadas por meio do Hospital-Maternidade Pro-Matre e parceiros (ESTATUTO DA PRO-MATRE, 1919).

A história da Pro-Matre tem sua gênese nos horrores da Primeira Grande Guerra. Em um caderno especial sobre a Maternidade Pro-Matre publicado na Revista Cruzeiro, em 10 de maio de 1958, o então diretor do Hospital, Dr. Guilherme Serrano, conta sobre a história da fundação da maternidade que “Um dia D. Stella de Carvalho Guerra Duval (Presidenta Perpétua da Pro Matre) foi à Europa. No Velho Continente viu como eram tratadas e atendidas as mães e crianças pobres. E voltou ao Brasil cheia de ideias na cabeça” (REVISTA CRUZEIRO, 1958, p.59).

A história da Fundação é relatada com maior detalhamento no relatório institucional de 1939. Conta que se unindo aos diversos esforços impetrados no Brasil para auxiliar tanto combatentes quanto civis quando da Primeira Guerra Mundial, “na residência da Senhora Stella Guerra Duval, à rua Barão de Itambi 34, um grupo de senhorinhas passou então a reunir-se amiudadamente para confeccionar vestuários destinados às crianças belgas” (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p. 5). Decidiu-se, então, que parte dessas costuras seriam reservadas a crianças pobres do Rio de Janeiro, visto que, como aponta Serrano (1958), “D. Stella lembrou-se que as crianças pobres aqui do Rio, embora não tivessem sentido de perto os horrores de uma guerra, também necessitavam de ajuda”.

Aponta-se que este primeiro contato com a questão da infância estimulou uma "obra nacional de socorro infantil", o que fez com o "grupo de senhorinhas" entrasse em contato com instituições de assistências vinculadas à proteção infantil. Em 1917 o grupo de mulheres já confeccionava vestuário para crianças vítimas da Primeira Guerra, os quais eram enviados à Cruz Vermelha e para a Maternidade de Laranjeiras. Quando o Dr. Raul Carneiro, da Maternidade-Escola do Rio de Janeiro (ou Maternidade de Laranjeiras) veio solicitar roupas para os recém-nascidos da instituição, apresentou às senhoras o Professor Fernando Magalhães, então diretor da Maternidade.

O grupo feminino visitou, assim, a Maternidade-Escola do Rio de Janeiro e neste momento é proposta por Fernando Magalhães "a organização de um estabelecimento de iniciativa privada que viesse reforçar, com novas modalidades de ação, o alcance social daquela maternidade criada e mantida pelos poderes públicos" (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1929, p.5). O intuito inicial, de acordo com o relatório, era que a Pro-Matre servisse como um apêndice da Maternidade de Laranjeiras. Entretanto, esse primeiro intento foi ultrapassado e rapidamente a Maternidade Pro-Matre tornou-se uma importante instituição de atendimento materno-infantil na capital do Brasil.

A reunião de fundação da Associação Pro-Matre ocorreu na casa de D. Stella Guerra Duval, por sugestão do Dr. Fernando Magalhães³³ que, conforme a documentação presente no Acervo da Pro-Matre, foi o idealizador da Maternidade. Senhoras da elite carioca foram convidadas a serem signatárias e tornarem-se membras, o que implicava em pagamento de mensalidades, entretanto, o número de associadas foi insuficiente para que se pudesse levar adiante o projeto apenas com esse recurso. De acordo com o Estatuto da Pro-Matre (1918, p. 6-7), assumiram a diretoria para o primeiro biênio da Associação Pro-Matre, no dia de sua fundação as seguintes senhoras:

- 1) Condessa de Affonso Celso.
- 2) Julia Lopes de Almeida.
- 3) Nair Azeredo Teixeira.
- 4) Maria Pimentel Barbosa.
- 5) Rita Alonso Proença.
- 6) Maria Alonso Vellozo.
- 7) Elvira Araripe.
- 8) Jenny Amaral.
- 9) Stella de Carvalho Guerra-Duval
- 10) D. Cunha.
- 11) Maria Eugenia Celso Carneiro de Mendonça.
- 12) Maria Elisa Parreiras Horta.
- 13) Isaura Moura Rocha Muniz.
- 14) Olga de Andrade Magalhães.
- 15) Clara Barbosa.

³³ Fernando Magalhães era, então, "professor da Faculdade de Medicina e parte do corpo administrativo e clínico da Maternidade de Laranjeiras" (BARRETO; OLIVEIRA, 2016, p. 8).

- 16) Adail Alecrim.
- 17) Mirandolina Sampaio.
- 18) Rachel Monteiro.
- 19) Myriam Grace.
- 20) Maria Paula Passos de Castro.
- 21) Laura Barros Pimentel.
- 22) Maria Luiza Dutra.
- 23) Dóra Pacheco.
- 24) Bertha Barbosa

Havendo a necessidade de conseguir fundos suficientes para a construção da maternidade, passaram a percorrer o comércio pedindo doações, não conseguindo a quantia esperada, dado que boa parte dos doadores acabava por voltar suas contribuições para outras instituições que, como a Cruz Vermelha, auxiliavam os marinheiros brasileiros que foram para a Europa, quando da Primeira Grande Guerra. Conseguiram, entretanto, um edifício para a instalação da Maternidade na Avenida Venezuela, junto às docas Pedro II, por doação a título precário, do então Presidente da República, Wenceslau Brás. Nesse edifício funcionou anteriormente a Inspetoria de Portos e Canais.

O edifício se encontrava, então em péssimo estado. Não havia instalação de gás, energia elétrica ou água. Dão-se, então, os esforços para que se iniciem os consertos do prédio. Para angariar recursos para a compra de material, foi oferecido um Chá Dançante no Clube dos Diários e um jantar no Salão Assyrio do Teatro Municipal. Os serviços de construção foram gratuitamente ofertados pelo Comendador Antonio Januzzi, que possuía uma construtora na cidade.

O prédio ainda estava em reforma e a maternidade ainda não havia sido propriamente instalada quando a epidemia de gripe espanhola chegou à cidade do Rio de Janeiro. No final de setembro de 1918, casos de gripe espanhola já haviam sido relatados em Pernambuco e a difusão da epidemia pelo norte e nordeste brasileiros já era notícia de jornais no Rio de Janeiro. Entretanto, em 7 de outubro do mesmo ano, a gripe foi constatada na cidade de Niterói, já contando com dezenas de casos, entre soldados e trabalhadores, tendo chegado à capital por meio do navio “Demerara”, ancorado no porto da capital, Rio de Janeiro, desde 23 de setembro (BRITO, 1997).

Os 440 doentes internados no Hospital do Exército em 10 de outubro, no início ainda da epidemia, subiram para vinte mil, quatro dias depois. Diariamente, os jornais publicavam estatísticas desse quilate, resultantes, ao que tudo indica, de informações dispersas colhidas em hospitais, postos de socorro e cemitérios (BRITO, 1997, p.20).

Durante esse movimento organizativo ou pré-institucional da Pro-Matre, a epidemia de gripe espanhola se tornou um grave problema no Rio de Janeiro. Em 1918, a doença que assolava diversas cidades do país e a capital federal, pode ser considerada a principal causa para o aumento significativo do número de óbitos. Entre os anos de 1917 e 1918 o número de óbitos vai de 21.508 para 35.237. Esse aumento considerável de mortalidade na capital brasileira indica como a gripe espanhola foi avassaladora. Entre 1919 até 1922, a epidemia foi contida e as cifras diminuem em aproximadamente dez mil óbitos. Dessa forma, os "Annuários" apontam para um número maior de mortes de mulheres do que de homens, bem como número elevado de mortes de menores de quinze anos. Outrossim, dentre as profissões com mais elevado número de óbitos se encontram os operários (BRASIL, 1931; 1932).

Frente aos "calamitosos dias do mês de outubro de 1918", a diretoria da Pro-Matre ofereceu ao governo auxílio, tanto dos serviços das sócias, como do prédio da Maternidade, o que foi aceito pelo Presidente da República Wenceslau Brás. Em apenas vinte e quatro horas, conseguiram instalar 150 leitos destinados aos acometidos pela gripe e no dia 20 de outubro de 1918 o Presidente Wenceslau Brás e Ministério da Justiça e Negócios Interiores Carlos Maximiliano inauguraram o hospital. O hospital, mesmo com suas instalações precárias, já que não havia eletricidade, sistema de água e gás, funcionou até o dia 15 de novembro, quando houve a amenização da epidemia (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1919). As mulheres da diretoria trabalharam não apenas na administração do hospital, mas também como enfermeiras, em auxílio ao corpo médico comandado pelo Dr. Fernando Magalhães.

Figura 9 – Equipe médica da Pro-Matre em 1918



Fonte: Arquivo PRO MATRE, 1968. BITENCOURT, Junior, 2007, p. 77. Equipe médica da Pro-Matre em 1918, durante o período da epidemia de gripe espanhola. Sentados estão, da esquerda para a direita: Jerônima Mesquita, Fernando Magalhães e Stella Guerra Duval à direita.

Com o fechamento do hospital de “gripentos”, o prédio foi propriamente desinfetado, pintado e preparado para receber a Maternidade. As instalações elétricas foram feitas gratuitamente pelo engenheiro Salvador Frões e a instalação do sistema de esgotos pela companhia de saneamento *City Improvements*.

É importante que apontemos o público ao qual se dirige a Maternidade Pro-Matre. Como já discutido nas seções anteriores, a criação da Maternidade ocorre em um momento de crescimento da indústria, desenvolvimento urbano e, conseqüentemente, aumento do quantitativo do operariado. E será justamente às mulheres da classe trabalhadora que a Pro-Matre se destinava. A própria localização do Edifício, no bairro operário da Gamboa³⁴ já nos dá indícios do público-alvo a ser atendido pela instituição. Antes mesmo da inauguração da maternidade, as sócias da Associação Pro-Matre já impetravam esforços para a consolidação de laços com a comunidade operária da região.

Para continuar a manter contacto com a população operaria que habita o bairro em que estamos installadas, resolvemos fazer uma distribuição de brinquedos, doces e roupas ás creanças pobres, no dia de Natal. O estado do nosso predio, que então soffria os reparos

³⁴ Em 1931 iniciou-se no bairro da Gamboa a construção de uma Vila operária projetada por Lúcio Costa. Tendo as obras sido concluídas em 1933, as residências foram então fixadas no número 160 da Rua Barão da Gamboa.

já fallados, só nos permittiu realizar essa distribuição na vespera do dia de Reis. Cerca de duas mil creanças foram aquinhoadas graças aos presentes de amigos e socias generosas, cumprindo-nos salientar a dadiva do St. Alfredo Ferreira (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1919, p.4).

A inauguração do Hospital-maternidade ocorreu no dia 9 de fevereiro de 1919. Quarenta leitos foram distribuídos entre as duas enfermarias de ginecologia e obstetrícia, sendo instalados também uma sala de operações, uma sala de partos, um consultório gratuito, e 17 postos de atendimentos, em uma parceria entre clínicas particulares e a Maternidade, bem como uma creche com capacidade para vinte crianças, destinada aos órfãos da maternidade. Além disso, seis dormitórios particulares foram disponibilizados a preços módicos. Estando a Maternidade devidamente instalada, a diretoria passa a se compor da seguinte forma: Presidente: Stella de Carvalho Guerra Duval; Secretária: Jenny Monteiro Amaral; 1º Tesoureira: D. Jeronyma Mesquita; 2º Tesoureira: Ernestina Passos de Castro Bulhões de Carvalho (ESTATUTO DA PRO-MATRE, 1919). A direção médica foi ocupada por Fernando Magalhães, cargo que ele exerceu até o fim de sua vida.

Quanto aos recursos, nesse primeiro momento de funcionamento era feita a organização de eventos sociais como bailes, jantares e chás. A Associação Pro-Matre recebia também donativos de diversos setores do comércio tanto em espécie quanto em bens de consumo. Contava também com as mensalidades cobradas das associadas e com doações de pessoas físicas. Neste período houve a aprovação de subsídios federais e municipais (oriundos das taxas de caridade cobradas sobre o álcool).

Em nove de junho de 1919, quando o Hospital-maternidade já se encontrava em funcionamento, um incêndio nas Docas Pedro II, localizadas na Avenida Barão de Teffé, se alastrou, atingindo o edifício no qual funcionava a Pro-Matre. Durante esta calamitosa situação, as mulheres que estavam internadas na Maternidade foram, a princípio, alojadas nos armazéns vizinhos e as crianças foram levadas à casa da Baronesa de Bonfim, sócia da Pro-Matre. Posteriormente a maioria das pacientes foram internadas no Asilo Francisco de Assis, onde aí permaneceram até receberem alta. Tendo em vista a destruição quase completa do prédio, o governo federal, sob a presidência de Epitácio Pessoa cedeu, a título precário o edifício vizinho, que também havia sido atingido pelo incêndio. Feita a reconstrução do segundo edifício, iniciou-se o processo de reinstalação da Pro-Matre. O segundo

seja, apenas três meses após o incêndio, passou a contar com ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia, quatro enfermarias com 60 leitos, sete dormitórios particulares, um dormitório de isolamento e uma sala de partos. Foram mantidos também os Postos de Atendimento Gratuito em clínicas na cidade do Rio de Janeiro. Na inauguração estavam presentes o Presidente Epitácio Pessoa e a Primeira-Dama, Mary Pessoa, bem como outros proeminentes membros da Administração Pública e da elite carioca.

Uma escola de enfermagem com especialização voltada para ginecologia e obstetrícia começou a funcionar na Pro-Matre no ano de 1920, orientada pelo Dr. Fernando Magalhães e organizada nos mesmos moldes que àquela mantida na Maternidade de Laranjeiras (incorporada à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro). Além disso, muitas das estudantes da Escola Anna Nery de Enfermagem³⁵ realizavam seus estágios na Pro-Matre (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939). O caráter pedagógico da Pro-Matre é também ilustrado pela oferta desse serviço educacional. A profissionalização do “partejar” se vincula aos propósitos de controle do processo de “dar à luz” pela categoria médico-científica fundamentada em princípios higiênicos. A formação dessas enfermeiras-parteiras institucionaliza a prática do partejar, realizada em grande medida, por parteiras leigas.

Também uma parceria foi estabelecida entre a Pro-Matre e o Departamento de Saúde Pública, sendo então inaugurado um Dispensário em 1921 destinado ao tratamento de mulheres acometidas pela sífilis e demais doenças venéreas, mesmo quando estas não eram gestantes. Carrara aponta para uma maior intervenção estatal nas políticas públicas a partir dos anos 1920. A criação do referido Dispensário na Pro-Matre advém do Regulamento Sanitário de 1923, que também dava luz à Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. “Tais dispensários ficariam a cargo da inspetoria ou anexados a hospitais ou maternidades “idôneos e conceituados”, subvencionados pelo governo e fiscalizados pela inspetoria” (CARRARA, 1996, p.221).

³⁵ “Em 1923, foi criada a Escola de Enfermagem Anna Nery, então Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, implantada no modelo norte-americano. Em 1931, foi considerada a escola oficial padrão, através do Decreto nº 20.109 de 15/06/193130, ou seja, as demais escolas deveriam tomá-la como base e adaptar seus currículos para se igualarem a ela. Sendo assim, só poderiam exercer a profissão, pessoas com diplomas de enfermeiras fornecidos pela Escola Anna Nery ou em outra escola a ela equiparada” (FONSECA, 2011, p. 39).

A Pro-Matre também mantinha um pequeno abrigo infantil destinado a crianças órfãs abandonadas nas enfermarias quando do advento da gripe espanhola, bem como a filhos de parturientes que viessem a óbito. O referido abrigo, chamado "Ninho Chiquito-Chiquita Wright" situava-se no bairro do Méier, na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Outros abrigos foram sendo criados ao longo do período, com o intuito de comportar os órfãos que nasciam na maternidade.

Ao longo dos anos, a Pro-Matre foi se estabelecendo no Rio de Janeiro como um importante centro de atendimento à saúde materno-infantil e suas relações com o Estado também foram se modificando. Quando foi fundada, em 1918, o Estado, por sua própria natureza liberal, não atuava nas expressões da questão social, sendo suas ações geralmente dispersas e pontuais. Entretanto, como observa Santos (1979, p.72), no decorrer dos anos 1920 uma maior preocupação com a questão social começa a ser gestada. Sanglard (2008) assinala ser a década de 1920 uma espécie de transição entre o Estado liberal previsto na Carta Magna de 1889 e o limitado *Welfare State* do período varguista.

Na virada da década de 1930 o gaúcho Getúlio Dornelles Vargas toma posse da presidência, assumindo o Governo Provisório. A posse de Vargas decorre de uma série de eventos que desencadearam o movimento político-militar que ficou conhecido como Revolução de 1930. Os principais acontecimentos que levaram à ascensão de Vargas ao poder se relacionaram às dissidências entre as frações da oligarquia agrária paulista e mineira, devido à crise econômica de 1929. A explosão revolucionária unindo tenentes e políticos que haviam sido derrotados nas eleições presidenciais pelo candidato governista Júlio Prestes em março de 1930. Os militares rebeldes e o presidente do estado do Rio Grande do Sul, Getúlio Vargas em outubro do mesmo ano iniciam a marcha para a tomada do poder. Assim, os tenentes revoltosos e a classe política dos estados dissidentes assumem o controle da República.

Este fato histórico alterou significativamente as estruturas institucionais de poder, seja pela acomodação ou pela justaposição da classe dirigente com os grupos emergentes de militares e classes médias (FAUSTO, 2007, p.108). Para Wanderley Guilherme dos Santos, o pós-30 permite um duplo movimento no qual ocorre concomitantemente “a criação de um espaço ideológico onde a ativa interferência do Estado na vida econômica não conflita com a noção, ou a intenção de promover o desenvolvimento de uma ordem fundamentalmente capitalista”

(SANTOS, 1979, p. 75). Apesar da manutenção da ordem capitalista, mudou-se a forma de prestação da assistência dos serviços sociais, de saúde e da área trabalhista.

Há nesse período uma alteração em relação ao tratamento da questão social urbana. A Era Vargas abarcou um “um conjunto de transformações econômicas, tecnológicas, sociais, psicoculturais e políticas que instauram um novo modo de produção e de organização da sociedade”. A intervenção estatal na questão social tanto no que tange a “políticas públicas para a maternidade e a infância, tanto no que diz respeito à legislação quanto à organização e prestação de serviços de assistência social e de saúde” ocorre durante o período varguista (MARTINS, 2009, p. 114). Intelectuais e médicos que desde a Primeira República já faziam apelos pela intervenção estatal na questão da maternidade e da infância passam a atuar nas políticas governamentais, amparadas pela legislação na área que vai, então, sendo ampliada.

Exemplo do aperfeiçoamento da área legislativa é o progresso na área dos direitos trabalhistas das mulheres. O decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923, em seu artigo 345 estabelecia como única regra para a inserção das mulheres na indústria e no comércio o facultamento de trinta dias de repouso antes e depois do parto para as mulheres (MARQUES, 2016). Sob a tutela do governo de Getúlio Vargas, é publicado o Decreto Nº 21.417, de 17 de maio de 1932, o qual “Regula as condições do trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais” (BRASIL, 1932). O referido decreto apresenta grandes avanços com relação àquele de 1923, como o pagamento de salários iguais a ambos os sexos, bem como proposições restritivas, como a proibição do trabalho de mulheres em estabelecimentos industriais e comerciais no período noturno, ou em ocupações consideradas insalubres. Quanto à questão das mulheres gestantes, lactantes ou que tenham sofrido aborto involuntário são instituídos direitos e obrigações. Conforme apontam os seguintes artigos

Art. 7º Em todos os estabelecimentos industriais e comerciais, públicos ou particulares, é proibido o trabalho à mulher grávida, durante um período de quatro semanas, antes do parto, e quatro semanas depois.

§ 1º A época das quatro semanas, anteriores ao parto será notificada, com a necessária antecedência, ao empregador, pela empregada, sob pena de perder esta o direito ao auxílio previsto no art. 9º.

§ 2º No caso do empregador impugnar a notificação estabelecida no parágrafo anterior, deverá a empregada comprovar o seu estado mediante atestado médico.

§ 3º A falta de notificação determinada no § 1º ou a sua inexatidão isenta o empregador de responsabilidade no que concerne ao disposto neste artigo.

§ 4º Os períodos de quatro semanas antes e depois do parto poderão ser aumentados até ao limite de duas semanas cada um, em casos excepcionais, comprovados por atestado médico.

Art. 8º A mulher grávida é facultado romper o compromisso resultante de qualquer contrato de trabalho, desde que, mediante certificado médico, prove que o trabalho que lhe compete executar é prejudicial à sua gestação.

Art. 9º Enquanto afastada do trabalho por força do disposto no art. 7º e respectivos parágrafos, terá a mulher direito a um auxílio correspondente à metade dos seus salários, de acordo com a média dos seis últimos meses, e, bem assim, a reverter ao lugar que ocupava.

Art. 10. Em caso de aborto, que deverá ser comprovado, beneficiará a mulher de um repouso de duas semanas e terá direito a receber durante esse tempo um auxílio na forma estabelecida no artigo anterior, bem como a reverter ao lugar que ocupava.

Parágrafo único. Verificado que o aborto foi criminosamente provado, perderá a mulher o direito ao auxílio outorgado neste artigo.

Art. 11. A mulher que amamentar o próprio filho terá direito dois descansos diários especiais, de meia hora cada um, durante os primeiros seis meses que se seguirem ao parto.

Art. 12. Os estabelecimentos em que trabalharem, pelo menos, trinta mulheres com mais de 16 anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos em período de amamentação.

Art. 13. Aos empregadores não é permitido despedir a mulher grávida pelo simples fato da gravidez e sem outro motivo que justifique a dispensa.

Art. 14. O auxílio pecuniário de que tratam os arts. 7º, 9º o 10, será pago pelas Caixas criadas pelo Instituto de Seguro Social e na falta destas, pelo empregador (BRASIL, 1932).

Podemos depreender dessa legislação que o Governo Vargas não apenas mantém a lógica natalista e de assistência à infância com vistas a um projeto societário adequado à sociedade capitalista republicana, como a amplia às mulheres inseridas no processo produtivo, ao mesmo tempo em que restringe a participação destas mulheres. Apesar do caráter controlador da inserção das mulheres no mundo do trabalho, pela restrição de horários, locais e postos de trabalho, observamos

grande progresso com relação ao decreto anterior, como o fato de que agora não mais era facultado o repouso das mulheres grávidas e puérperas, mas torna-se uma obrigação, com previsão e multa aos empregadores que não cumprissem o decreto e auxílio pecuniário por meio das Caixas de subvenção ou, em último caso, pelos próprios empregadores.

Ana Paula Vosne Martins aponta que durante a Era Vargas “pela primeira vez, no Brasil, parecia ocorrer uma coincidência de interesses entre o governo federal e os médicos” (2009, p.115). O Ministério da Educação e da Saúde Pública foi criado em 14 de novembro de 1930, ou seja, logo no início do governo de Getúlio Vargas, incorporava a Inspetoria de Higiene Infantil, que havia sido criada pelo decreto 16.300 de 1923. As funções e atribuições do órgão em questão foram ampliadas, este tornando-se “responsável pela implementação das políticas de saúde materno-infantil até 1934” (Ibidem).

Esse foi o primeiro esforço substancial para a uma atuação mais forte do Estado no que tange a políticas públicas. A atuação de médicos estudiosos da questão da maternidade e da infância aponta para a importância da temática no governo que aí se estruturava. No Distrito Federal, mesmo com as dificuldades políticas e financeiras, os frutos dos esforços da inspetoria começaram a aparecer, ainda timidamente, na forma de políticas públicas de saúde. Houve neste período

a inauguração de lactários nas regiões mais pobres da cidade, a administração de consultórios, uma creche e o Hospital Artur Bernardes. Além da clínica pediátrica, o serviço de atendimento pré-natal era prestado em 14 dos consultórios, com pessoal treinado e especializado, como as enfermeiras visitadoras da Saúde Pública, além dos obstetras (MARTINS, 2009, p.115).

Em 24 de maio de 1934, Getúlio Vargas extinguiu a Inspetoria de Higiene Infantil por meio do decreto Decreto nº 24.278, passando esta “a constituir a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI), destinada a promover em todo o País o bem da criança, preservar-lhe a vida e a saúde, assegurar-lhe o desenvolvimento normal e prestar-lhe assistência e proteção” (BRASIL, 1934b). A Constituição Federal de 1934 apontou para uma maior intervenção estatal na saúde e na assistência ao firmar como competência privativa da União a legislação sobre a assistência social. Eram atribuições concorrentes dos estados e da União o “cuidar da saúde e assistências públicas” (BRASIL, 1934a).

A DPMI, institui, ainda, duas inspetorias técnicas, quais sejam a de Higiene Pré-natal e Assistência ao parto e a de Higiene e Assistência à criança, com duas subseções: Fiscalização e Assistência Social. O Artigo 3º do Decreto nº 24.278 apontam serem funções da DPMI:

a) Administração, com os trabalhos de secretaria, compreendendo expediente, contabilidade, arquivos, biblioteca, museus, almoxarifado e mais dependências necessárias. Esta divisão ficará sob a chefia do assistente do diretor.

b) Instituto de Higiene e Medicina da Criança, compreendendo o atual Hospital Artur Bernardes, uma maternidade e uma escola de puericultura, com ambulatórios, laboratórios, coleções, e outros anexos, onde se manterão cursos diversos para servirem, de um lado, ao estudo e pesquisas sôbre as particularidade e condições de vida da criança e sua patologia em nosso meio, e, de outro, à habilitação do pessoal de diretoria, e ao ensino e divulgação da puericultura, da higiene infantil e da pediatria;

c) Serviço de Estudos e Inquéritos, sôbre os problemas da criança no Brasil e sua divulgação, compreendendo questões sociais, higiênicas e médicas, estatísticas, assistência, e mais o que interessar à diretoria.

d) Serviço de Cooperação com os Estados com o proposito de estimular, promover uniformizar e orientar, em todo o país, os serviços de proteção e defesa da criança podendo planejar, fiscalizar e mesmo executar êsses serviços onde fôr isso requisitado, em acôrdo com as autoridades estaduais competentes, após prévia autorização do ministro (BRASIL, 1934b).

Os estabelecimentos privados, como é o caso da Maternidade Pro-Matre estavam sujeitos às disposições da DPMI. A inclusão da questão da infância e da maternidade na matéria constitucional foi apontada no Relatório da Pro-Matre de 1938, como sendo oriunda da "interferência incansável da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino", a qual foi, como já dito, desde sua fundação, vinculada à Associação (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1938, p.3).

Art. 9º Os estabelecimentos privados de assistência à Mãe e a criança, quanto realizem o mesmo programa da diretoria e desde que se sujeitem à fiscalização direta e reservem admissões a disposição daquela, poderão ser subvencionados, mediante proposta da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, uma vez que tenham sido para isso consignados recursos no orçamento do Ministério (BRASIL, 1934b).

Observamos aqui, uma estreita relação entre o público e o privado, dada a possibilidade prevista legalmente em se conseguir subsídios governamentais, bem como a incorporação da Pro-Matre aos quadros da Assistência Social que então se delineava. Importante apontarmos que, a história das políticas públicas de saúde e

assistência, com as intervenções nas expressões da questão social do período pós-1930 por meio da implementação de políticas assistencialistas, com a tentativa de criação de um Estado de “Bem-Estar Social” se confundem com a história do próprio Serviço Social, enquanto profissão. A Pro-Matre se insere nesse contexto:

Pensamos que no tocante à assistência ao parto, a Pro-Matre, valendo-se das novas orientações dos poderes públicos deverá marchar ao lado das instituições oficiais, formando com elas e com as demais instituições privadas o aparelhamento da assistência à maternidade na capital da República (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p. 20).

Até esse momento, a maioria das ações eram impetradas por organizações religiosas de caridade e por organizações filantrópicas laicas, como é o caso da Pro-Matre, entretanto, “a combinação dos interesses econômicos e políticos do proletariado, classe média e burguesia industrial é um elemento importante do período getulino”, estabelecendo nesse momento o que se convencionou chamar de “Estado social” brasileiro ou “*Welfare Brasileiro*” (IANNI, 1989, p.55). O Serviço Social começa se institucionalizar com a criação da primeira Escola de Serviço Social do país no ano de 1936, na cidade de São Paulo, vinculada a setores católicos de promoção de ações sociais. Nos documentos institucionais da Pro-Matre, as mudanças no padrão de intervenção estatal são apontadas:

Inegavelmente na Capital da República as condições e perspectivas atuais no tocante a esse assunto são bem diversas das que se apresentavam vinte anos atrás, menos certamente pela ação das instituições privadas que se ocupavam da matéria, e cujos quadros pouco se alteraram, do que pela ação dos governos que vêm dando ao caso uma atenção mais condizente com as modernas concepções sobre os atributos do Estado (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p.2).

O Decreto-lei nº 525 de 1º de julho de 1938 ratificou essa tendência, ao instituir o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) que passou a legislar sobre a organização da profissão em todo o país. O CNSS vem regulamentar a Assistência Social no Brasil, o que já havia sido tentado, sem sucesso, por Ataulfo Paiva nas décadas anteriores. O órgão em questão estava subordinado ao Ministério da Saúde e da Educação, então sob a direção de Gustavo Capanema. Era, então, formado por “figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica” e possuía uma autonomia relativa quanto à tomada de decisões sobre a destinação de recursos públicos para organismos privados de assistência (MESTRINER, 2001). No artigo 1º do decreto que institui a CNSS, definiu-se o objetivo do serviço social:

Art. 1º O serviço social tem por objetivo a utilização das obras mantidas quer pelos poderes públicos quer pelas entidades privadas para o fim de diminuir ou suprimir as deficiências ou sofrimentos causados pela pobreza ou pela miséria ou oriundas de qualquer outra forma do desajustamento social e de reconduzir tanto o indivíduo como a família, na medida do possível, a um nível satisfatório de existência no meio em que habitam (BRASIL, 1938).

A criação da CNSS trouxe à Pro-Matre novo fôlego. A Assistência Social, vinculada à questão da saúde materno-infantil ampliou o escopo de atendimento da associação, a qual passou a promover atividades pedagógicas e assistenciais direcionadas à educação de mulheres. Dessa forma

É na parte relativa à ampliação da assistência moral e econômica às mães necessitadas e no amparo aos que, ao nascerem ficam na orfandade e sem oportunidades de triunfo na vida, que a Pro-Matre pretende completar-se, constituindo-se nesse modelo de serviço de assistência social, digno de ser copiado em todos os pontos do país (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p. 4).

No ano de 1937 foi feita a aquisição de um prédio no Bairro de Botafogo, zona sul da cidade do Rio de Janeiro para a instalação definitiva do Abrigo Infantil. O abrigo, com capacidade para 40 crianças, possuía dormitórios, refeitórios, cozinha, banheiros, pátio, salas de recreação, biblioteca, ambulatório de higiene infantil e uma sala para atendimento dentário (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p.15). Cabe também relatar que D. Darcy Vargas, esposa de Getúlio Vargas, fez doações pessoais para o abrigo.

Em 1938 há a ampliação da maternidade, com a construção do Pavilhão Rocha Miranda. A arquitetura da maternidade passou a se organizar, então, da seguinte forma: duas salas para puérperas e uma sala para gestantes, num total de 60 leitos, uma sala para neonatos, quatro quartos particulares, dois quartos para famílias dos sócios da Associação Brasileira de Imprensa e da Casa dos Artistas, uma sala de partos e uma sala de operações. A construção também possuía um auditório, no qual se realizavam aulas, conferências e eventos em geral, uma sala que funcionaria como capela, uma sala de entrada, uma sala com ateliê de costura, refeitórios, cozinha, banheiros, quartos para os funcionários, dentre outros compartimentos de uso geral. No anexo, estavam instalados consultórios de ginecologia e obstetrícia, os quais forneciam atendimento pré-natal. Possuía, ainda, anexo à Maternidade, o Isolamento que, funcionando desde 1919, "seção de radium, sala de curativos, enfermaria com 10 leitos destinados às parturientes que, por precauções higiênicas, não possam permanecer no convívio geral" e uma sala com

três leitos "para mulheres submetidas ao tratamento de radium" (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p.10). Também em anexo, se encontrava o Pavilhão Gafrée Guinle, no qual funcionava neste momento o setor de isolamento, com mulheres portadoras de enfermidades consideradas contagiosas.

O Pavilhão Rocha Miranda, inaugurado em 21 de janeiro de 1938, contava com duas enfermarias de ginecologia com 25 leitos, oito quartos particulares, biblioteca, escritórios administrativos, ambulatórios de clínica médica, serviço de diatermia, laboratório, seção de pediatria, enfermaria para clínica geral, sala de curativos, sala para a enfermeira plantonista, dentre outras dependências de serviços médicos e administrativos (Ibidem, p.10).

Figura 11 – Fachada do Pavilhão Dr. Luiz Rocha Miranda da PRO MATRE



Fonte: PRO MATRE, 1968; IN: Bitencourt Filho, 2007, p. 77. Fachada do Pavilhão Dr. Luiz Rocha Miranda da PRO MATRE em 1968.

Há neste momento, a prática de uma Assistência social moralizadora, como apontam os próprios documentos da Pro-Matre. Às mulheres internadas na

maternidade, não são oferecidos apenas serviços de saúde, mas palestras, conselhos e conferências que provinham "assistência moral". Colaboram nesta seara, não apenas as associadas, mas também membros de movimentos religiosos, cuja vertente não é explicitada na documentação. A criação da biblioteca e as sessões de leitura deveriam se compor de "temas referentes aos problemas de cultura popular e de assistência social, sem prejuízo, porém, do gosto de cada leitor". Este é um serviço prestado desde a fundação da maternidade, mas que agora, ganha nova significação. (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p.10).

Data também desse período, o primeiro esforço de institucionalização da profissão de assistente social, com a criação da primeira instituição pública na esfera da Assistência social. Em 1942 a primeira-dama, D. Darcy Vargas, fundou a Legião Brasileira de Assistência (LBA) "com o objetivo de prestar, em todas as formas úteis, serviços de assistência social, diretamente ou em colaboração com instituições especializadas" (BRASIL, 1942). D. Darcy Vargas visitava constantemente a maternidade em eventos e a LBA se tornou, quase de imediato, subsidiária e parceira da Pro-Matre. Apontava Leontina Licínio Cardoso, uma das apoiadoras da instituição

A fundação da Legião Brasileira de Assistência, por iniciativa da Senhora Darcy Vargas, vem abrir novos horizontes a todas as instituições de caráter social e, especialmente à Pro-Matre, visto ser uma das finalidades desse organismo, conforme rezam seus estatutos, "proteger a maternidade e a infância e auxiliar, sempre que possível, as instituições especializadas, cujos objetivos tenham afinidades com o seu programa de ação social" (BOLETIM DA PRO-MATRE, nov-dez de 1938, grifos da autora).

Em 22 de agosto de 1943 foi inaugurada uma nova enfermaria com 24 leitos, o que possibilitaria um substancial aumento na capacidade de atendimentos. A construção foi feita por meio de subsídios da LBA. Cabe salientarmos que, mesmo antes da criação da LBA, D. Darcy Vargas já fazia doações pessoais à Associação Pro-Matre e intermediava relações com distribuidores de insumos para casas de caridade.

Em 1945 a Pro-Matre iniciou um serviço de visitas familiares feitas por uma enfermeira da própria maternidade, as quais buscavam conhecer as condições sanitárias de crianças matriculadas no Serviço de Pediatria Hospitalar, que faltassem a consultas médicas. Especial atenção era dada aos prematuros nessas visitas. Anteriormente, essas visitas eram realizadas por dois grupos de mulheres: as

Bandeirantes, do grupo criado por Jerônima de Mesquita e o Grupo das Mulheres Casadas. Com a realização das visitas domiciliares feitas por uma enfermeira diplomada vinculada profissionalmente à Pro-Matre, esse serviço adquiriu um caráter institucional. Temos, pois, uma maior profissionalização quanto aos serviços realizados pela maternidade.

Esses serviços foram provavelmente inspirados pela tendência seguida pelo próprio Serviço Social brasileiro que, a partir da década de 1940, sofre forte influência do Serviço Social americano ou *Social Work*, inspirado principalmente na americana Mary Richmond. Trata-se de um arranjo teórico doutrinário que, fundamentado na teoria social positivista, ainda expressa o humanismo-cristão neotimista. Apesar de ainda manter padrões morais com influência religiosa, há aqui uma tecnificação da profissão.

Nesse momento, a profissão de assistente social começou a se legitimar, tanto pelo caráter científico que adquire, quanto pelo fato de que diversas instituições assistenciais, muitas vinculadas ao Estado, foram criadas nesse período. O Serviço Social de Caso, inspirado em Mary Richmond é aqui uma das técnicas que permeou o desenvolvimento da profissão. O Serviço Social de Caso, de matriz positivista-funcionalista, possui forte influência da Psicologia, estabelecendo-se a partir da ideia de um “processo que desenvolve a personalidade através do ajustamento consciente, indivíduo por indivíduo, entre os homens e seu ambiente” (RICHMOND Apud VIEIRA, 1978, p.44). A questão social é aqui vista como um “problema” individual que coíbe a coesão social, devendo ser o usuário (chamado neste momento de cliente) diagnosticado e tratado para que se ajuste à sociedade, cumprindo seu papel social, claramente em uma perspectiva orgânica. A psicologização da vida social é utilizada de maneira a moralizar a questão social, culpando o sujeito pela opressão a que é submetido, criminalizando-o quando não é capaz de se ajustar quando recebe o “tratamento”.

As mudanças nos padrões de atendimento, na arquitetura e na diversidade dos serviços prestados acompanhou, nesse sentido, as transformações nas formas de enfrentamento da questão social, bem como nas relações entre as esferas pública, representada pelo intervencionismo e apoio ideológico estatal e a iniciativa privada, figurada pelas associações filantrópicas. Entre 1918 e 1945 a Pro-Matre aumentou seu escopo e capacidade de atendimentos, conforme ilustrado na Figura 12.

Figura 12 – Gravura Pro-Matre em Perspectiva

Fonte: FONSECA (2011, p. 43).

A Maternidade Pro-Matre manteve suas instalações na Avenida Venezuela até o encerramento de suas atividades em 2009. O fechamento da maternidade teve grande impacto no Rio de Janeiro, causando dificuldades de atendimento por excesso de demanda em outras maternidades (GALLI et al; 2010). O principal motivo para o fim da Pro-Matre foram questões financeiras. Problemas administrativos e insuficiência de repasses de verba pública levaram a instituição a ter sérios problemas financeiros. Quando do encerramento de suas atividades, a Pro-Matre realizava cerca de 400 partos por dia, número inferior aos anos anteriores, visto que até o início dos anos 2000 a maternidade chegava a receber até mil mulheres gestantes diariamente. Um dos maiores problemas foi o fim do convênio com a Prefeitura do Rio de Janeiro, o que diminuiu consideravelmente a receita da instituição (ESTADÃO – JORNAL DIGITAL “O ESTADO DE SÃO PAULO”, 19 mar. 2009).

Em 2016, ao iniciarmos nossa pesquisa, visitamos o local onde funcionou a instituição de saúde. No momento em questão o local havia sido convertido em prédio administrativo de uma das empresas empreiteiras que realizava as obras do projeto de revitalização da região portuária, Porto-Maravilha. Não conseguimos

entrar em contato com os membros do último conselho diretor da Pro-Matre. A documentação da qual dispomos, como apontamos em nossa introdução, foi disponibilizada pela professora e pesquisadora Dra. Maria Renilda Barreto, em formato digital, uma vez que não foi possível localizar a documentação física.

5 A PRO-MATRE EM NÚMEROS

Nesta Seção apresentamos uma análise sobre fluxos de atendimento da Pro-Matre no período compreendido entre 1921 a 1945. Nosso recorte cronológico e pré-datação dos períodos analisados se devem à compreensão das distintas formas de interação entre o Estado e os movimentos filantrópicos nos intervalos em questão. Entre 1921 e até o final de 1930, compreendemos que a Pro-Matre atua em uma lógica em que a responsabilidade para com a assistência à saúde materno-infantil é quase que exclusiva das associações filantrópicas. A partir da década de 1930 há, por sua vez, uma maior integração entre essas associações e o Estado, bem como este passa a ter uma maior atuação na área.

As análises estão subdivididas pela natureza do atendimento prestado na instituição, bem como por recortes cronológicos. Analisam-se os dados dos movimentos de saída e entrada, ambulatoriais, e os índices de natalidade e mortalidade fetal e feminina. Nossa intenção é que, ao analisarmos os dados da Pro-Matre, consigamos compreender como se deu a progressão da inserção dessa maternidade no serviço de assistência à saúde materno-infantil no Rio de Janeiro.

Nossas investigações foram feitas com base nos relatórios e boletins institucionais. Por se tratar de uma documentação primária de várias décadas, algumas partes dos documentos estavam ilegíveis, outras ausentes, o que nos impediu de fazer, em alguns momentos, uma análise mais acurada dos dados e informações contidos nos estatutos, boletins e relatórios institucionais. Os relatórios apontam para dados referentes aos dois anos anteriores à sua publicação. Por sua vez, as publicações dos boletins apresentam uma irregularidade, sendo mensal, bimestral ou trimestral, a depender do ano de referência e geralmente apresentam dados relacionado ao período imediatamente anterior a sua publicação (ANEXO A).

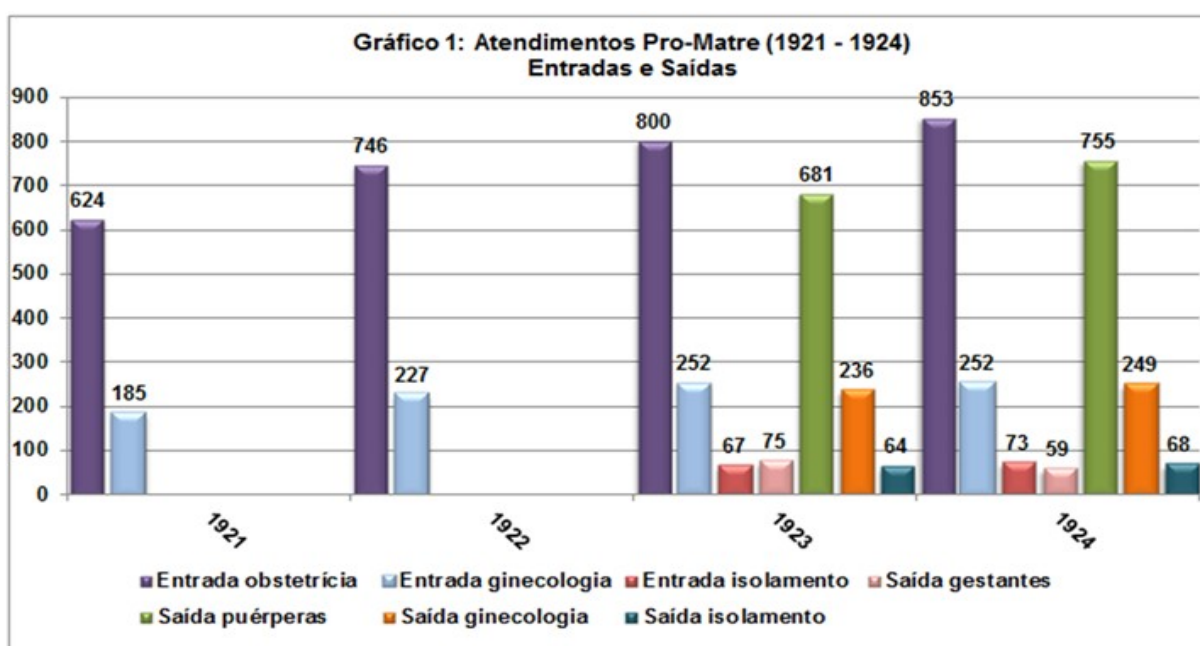
. Desta feita, abordaremos os atendimentos realizados entre 1921 e 1930, os realizados entre 1931 e 1939 e àqueles referentes aos anos de 1940 e 1945. Até o ano de 1936 utilizamos os relatórios institucionais como base para o colhimento das informações. As análises realizadas a partir de 1937 foram feitas a partir dos Boletins da Pro-Matre. Reiteramos que em alguns momentos temos lacunas nas publicações ou omissão de dados nos arquivos digitalizados. Acreditamos que ao analisarmos os números da Pro-Matre, somos capazes de desvendar as variáveis

que expressam o crescimento da própria maternidade e de seu papel no atendimento à saúde materno-infantil no Rio de Janeiro.

5.1 Entradas e saídas movimento ambulatorial (1921-1930)

As entradas e saídas do movimento ambulatorial referem-se nesse período às clínicas de obstetrícia e ginecologia. A ginecologia remete à ciência e prática médica que trata do aparelho reprodutor feminino. A obstetrícia é, por sua vez, o ramo que trata da reprodução em si, ou seja, do período da gestação, do parto e do pós-parto.

Uma vez que não foram disponibilizadas na documentação informações referentes aos anos de 1918, 1919 e 1920, nossas análises iniciam-se a partir do ano de 1921. Para a elaboração dos gráficos e análise dos dados, os documentos utilizados entre os anos de 1921 a 1930 foram os Relatórios da Pro-Matre.



Fonte: Relatórios da Pro-Matre, elaboração própria.

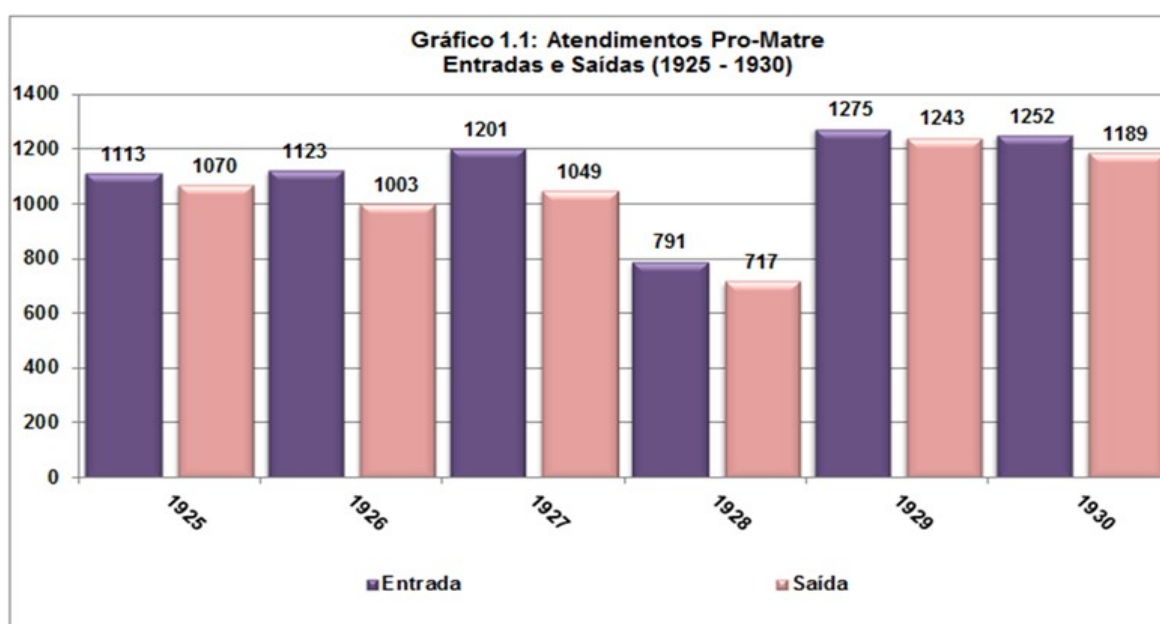
Como podemos observar no Gráfico 1, nos anos 1921 e 1922 temos dados referentes apenas à entrada (admissão na maternidade) das mulheres, estando a classificação dividida entre o setor de ginecologia e o de obstetrícia. Não há nesses anos dados sobre a saída (alta da maternidade) das mulheres. Nos dois anos

subsequentes há um maior detalhamento da origem das entradas e saídas das pacientes estando a classificação dividida como "Entrada" (ginecologia, isolamento e obstetrícia) e "Saída" (gestantes, ginecologia, isolamento e puérperas).

Ao analisarmos os dados da entrada do setor de obstetrícia, podemos observar que durante todo o período referenciado a maternidade cumpre a sua função de receber mulheres em período de gestação e parturientes (no período anterior ou posterior ao parto) com um acentuado aumento nos atendimentos a partir de 1922, mantendo-se estáveis entre 1923 e 1924. As entradas no setor de ginecologia seguem a mesma tendência, com exceção das entradas em isolamento que contabilizam 67 entradas em 1923 e 77 no ano de 1924.

Quanto às saídas e suas diferentes naturezas, os dados estão disponíveis apenas para os anos de 1923 e 1924. Neste cenário podemos observar que houve uma queda na saída de gestantes, tendência oposta às saídas de puérperas, ginecologia e isolamento, para os quais os números apontam para um aumento relevante na comparação entre os anos de 1923 e 1924.

Para melhor clareza e compreensão dos gráficos, optamos pela subdivisão dessa série histórica, devido ao fato de que entre os anos de 1925 e 1930 as categorias foram agrupadas genericamente em "Entradas" e "Saídas", carecendo de detalhamento acerca da natureza dessas entradas e saídas, consolidados conforme o gráfico a seguir.



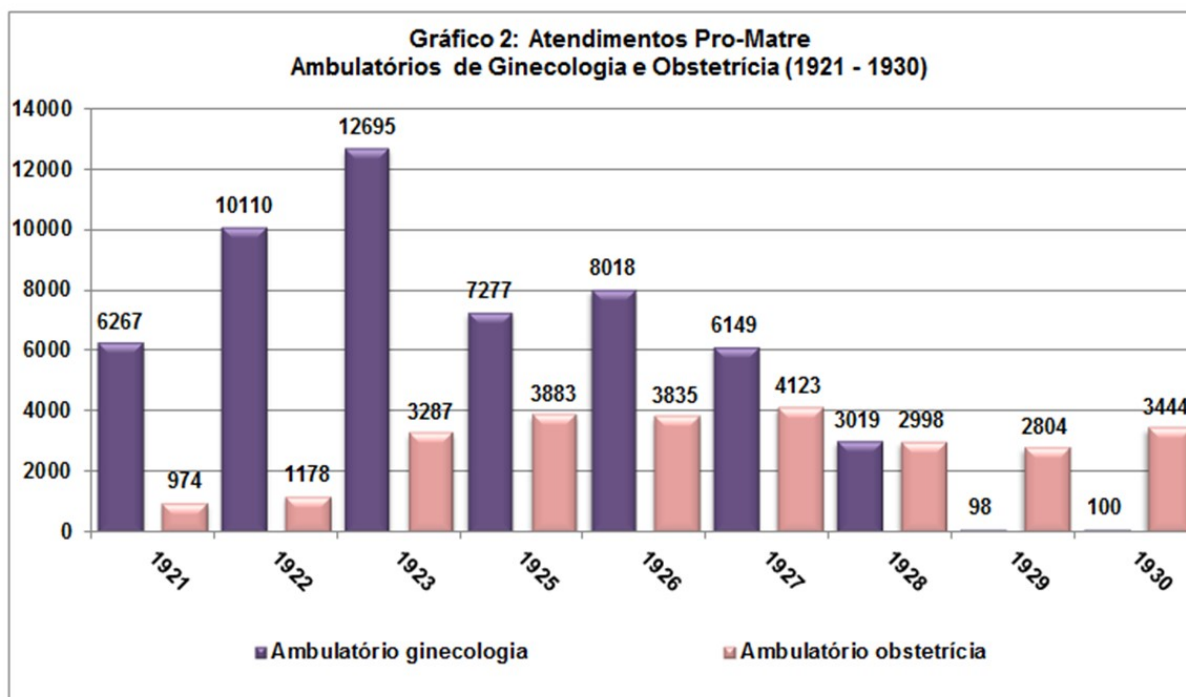
Fonte: Relatórios da Pro-Matre, elaboração própria.

O gráfico 1.1 compreende o período de 1925 a 1930. A tendência entre entradas e saídas demonstra um crescimento para todo o período compreendido, com exceção do ano de 1928, quando há uma queda nas duas variáveis. A queda ocorrida no ano de 1928 se explica por uma reforma feita na sede hospitalar (para remodelamento das instalações sanitárias, das salas das operações e da capela, colocação de azulejos, ladrilhos reestruturação das salas e nova instalação elétrica). O tempo de duração das obras foi de dois meses e causou a restrição no atendimento nas enfermarias (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1929, p.3).

Há irregularidades quanto à apresentação das informações pelos relatórios na década de 1930, visto que alguns apresentam dados detalhados e outros consolidados genericamente. Isso dificultou uma análise mais precisa acerca da natureza da internação das pacientes ao longo do intervalo entre 1921 e 1930. Entretanto, podemos observar uma frequência contínua na quantidade de mulheres atendidas em quase todo o período, com exceção do ano de 1928.

Cabe também ressaltar que grande parte das mulheres internadas no setor do Isolamento eram aquelas acometidas por infecções puerperais, estas eram e ainda são uma das causas da mortalidade materna. Além disso, o Regulamento Sanitário criado por Oswaldo Cruz em 1904, quando este era Diretor Geral do Departamento de Saúde Pública, incluía essa afecção na listagem das doenças de “notificação compulsória” (CUNHA, 2005).

No Gráfico 2 analisa-se o movimento ambulatorial no período de 1921 a 1930: há um declínio no movimento dos consultórios de obstetrícia e ginecologia, a partir de 1925, não havendo apontamentos acerca de possíveis cirurgias que possam ter sido realizadas. A suposição de que a ocorrência de cirurgias ocorria já neste período se deve à descrição acerca dos serviços prestados pelo diretor-médico Fernando Magalhães na Maternidade: “Continuam os serviços médico-cirúrgicos de nossas enfermarias sob a proficiente e abnegada direção do professor Fernando Magalhães” (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1923, p.4).



Fonte: Relatórios da Pro-Matre, elaboração própria.

Não está especificado em todo o período o quantitativo de mulheres atendidas. Desta forma, as informações sobre o movimento ambulatorial restringem-se a matrículas feitas e serviços prestados (curativos, injeções e receitas, exames de urina). As matrículas referem-se à admissão no hospital, subdivididas entre novas (primeira admissão feita) e antigas (readmissões). Quanto ao movimento dos consultórios de obstetrícia, houve um aumento de mais de 142% nas novas matrículas entre 1921 e 1923.

O ano de 1924 não apresenta informações relacionadas ao movimento ambulatorial, entretanto, constam dados acerca das cirurgias realizadas. Foram realizadas nesse ano 150 cirurgias ginecológicas, 66 cirurgias obstétricas e seis cirurgias gerais.

Nesse sentido, os atendimentos no ambulatório de ginecologia têm o seu pico de atendimento no ano de 1923, com tendência de crescimento quanto aos anos anteriores e queda neste número a partir de 1925. Um ponto a ser ressaltado é que não existe nos registros o estabelecimento explícito de uma relação entre a disparidade do número de atendimentos entre os ambulatórios.

O pico de atendimentos no setor ginecológico pode ter sua origem no Dispensário de Profilaxia de Sífilis e Doenças Venéreas feito em parceria com o Departamento de Saúde Pública. O Dispensário funcionou entre os anos de 1921 e

1922, sendo, provavelmente o motivo do grande aumento dos procedimentos referentes à ginecologia.

Com a extinção do acordo em 1924, os números têm uma queda acentuada a partir de 1925. No lugar do dispensário, foi criado em 1925, pela Fundação Gaffrée Guinle um pavilhão homônimo, dentro da Pro-Matre, o qual constituiu um ambulatório para os casos de sífilis e doenças venéreas. Os serviços desse pavilhão estavam a cargo da Saúde Pública, sendo a vinculação feita entre a Fundação Gaffrée Guinle e o Governo Federal. Não constam, desta forma, dos relatórios e boletins da Pro-Matre posteriores a 1923 as informações relativas a esse setor. Percebemos aqui o forte vínculo existente entre o Estado e as organizações filantrópicas, estas sendo peça fundamental na organização da Saúde Pública do período.

A seguir, um recorte de página do Anexo do Relatório institucional de 1923, no qual se verifica a movimentação referente aos anos de 1921 e 1922 referentes ao Dispensário de Sífilis e Doenças Venéreas.

Figura 13 - Movimento Geral do Dispensário de Profilaxia da Sífilis e Moléstias Venéreas (1921-1922).

ANEXO II

MOVIMENTO GERAL DO DISPENSARIO DE PROPHYLAXIA DA SYPHILIS E MOLESTIAS VENTREAS, SOB A DIRECÇÃO DOS MEDICOS DA PRO-MATRE. EM 1921 E 1922.

Injecções de 914	3.973
" mercuriais	6.617
" de iodeto de sodio	37
" diversas	126
Medicamentos fornecidos	1.998
Exames de urina	626
" de sangue	843
Mulheres matriculadas	1.029
Folhetos distribuídos	260
Total de doentes do dispensario	1.561

Fonte: Relatório Pro-Matre, de 1923. Movimento Geral do Dispensário de Profilaxia da Sífilis e Moléstias Venéreas (1921-1922).

Entre 1925 e 1927 há um maior detalhamento nos relatórios. São mencionadas consultas (ginecologia e obstetrícia), procedimentos realizados

(curativos, emissão de receituário, exames de urina e aplicação de injeções) e cirurgias realizadas (obstétricas, ginecológicas e gerais). Como podemos observar no Gráfico 2 há um aumento das consultas realizadas entre 1925 e 1926 e um decréscimo em 1927, 1928 e 1929. Quanto às informações que deem base a uma explicação para a redução na taxa de atendimento, temos os dados relativos aos balanços financeiros da Associação Pro-Matre que não apontam para uma diminuição drástica na receita, sendo assim, acreditamos que essa contração se deva à reforma realizada no estabelecimento em 1928. Em 1929, os atendimentos tendem a aumentar novamente, com pequeno decréscimo para o número das cirurgias realizadas, mas não possuímos dados acerca dos procedimentos realizados.

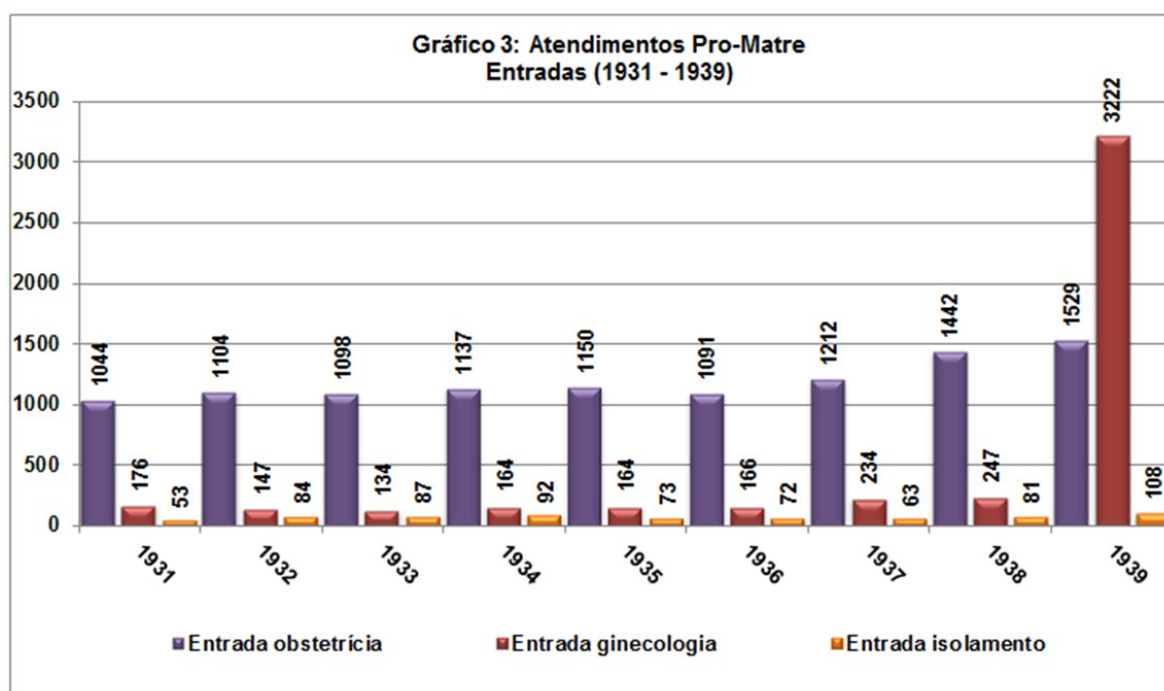
Os registros que constam no relatório de 1927 (que correspondem aos anos de 1925 e 1926) passam a subdividir e evidenciar o movimento dos ambulatórios. As categorias utilizadas para a soma geral são no Consultório de Ginecologia: Matrículas novas, Matrículas antigas, curativos, injeções e receitas. No Consultório de Obstetrícia, o movimento ambulatorial está subdividido em: Matrículas novas, Matrículas anteriores, exames de urina e receitas. No Relatório de 1929 a essa subdivisão são acrescidas as operações ginecológicas, obstétricas e de cirurgia geral. O Relatório de 1931, correspondente ao movimento dos anos de 1929 e 1930 não apresentam, entretanto, as subdivisões entre entradas, saídas, matrículas realizadas nos consultórios de obstetrícia, operações da ginecologia, operações da obstetrícia e cirurgia geral.

A lacuna observada nos anos de 1929 e 1930 com relação ao atendimento ginecológico, está ligada a não divulgação dos dados específicos relacionados às matrículas e procedimentos que não foram detalhados nessa categoria.

Quanto aos atendimentos no ambulatório de obstetrícia a tendência é de crescimento no atendimento em todo o período, sofrendo uma leve queda a partir de 1926 e aumento em 1930. Importante ressaltar que não constam em registro os dados do ano de 1924.

5.2 Entradas e saídas e movimento ambulatorial (1931-1939)

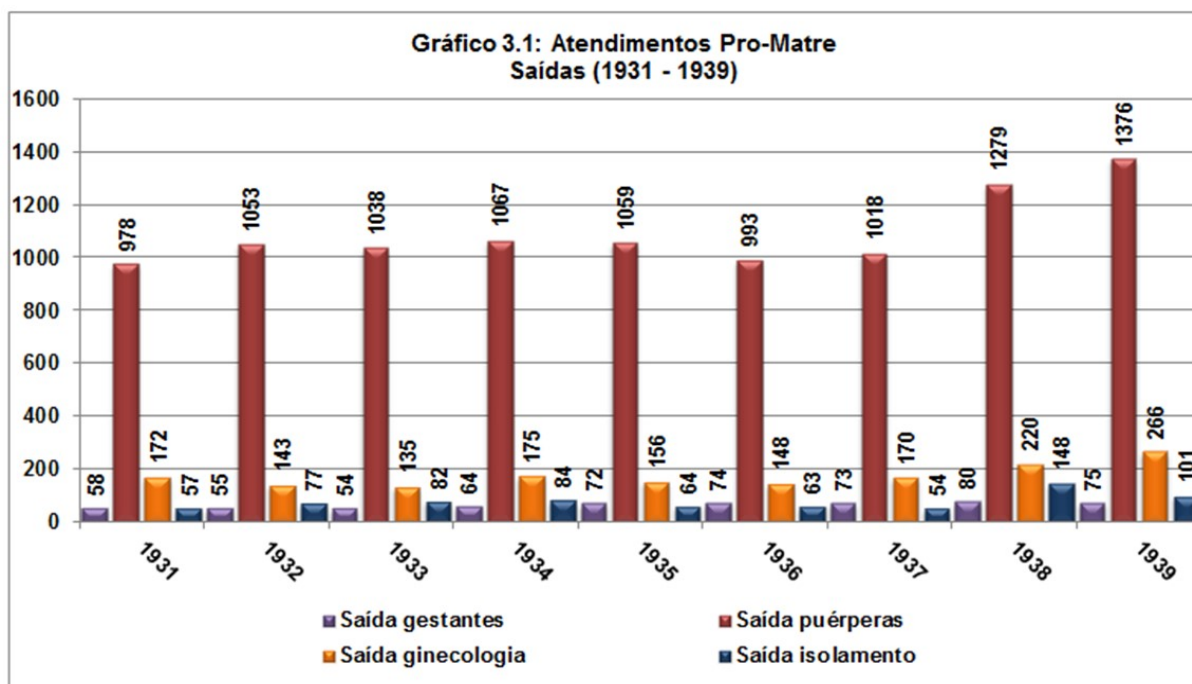
O gráfico 3 reflete as informações sobre os atendimentos de entradas ambulatoriais, entre os anos de 1931 a 1939, segundo recorte cronológico analisado, conforme descrito a seguir:



Fonte: Relatórios e Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

O gráfico acima representa a categoria de entrada com suas variantes classificadas quanto a sua natureza: obstetrícia, ginecologia e isolamento. Como podemos observar, o índice de entradas (matrículas novas e antigas) se mantém constantes em quase todo o período, com pequeno acréscimo nos índices de entrada dos setores de Ginecologia e Obstetrícia no ano de 1938. Tal fato deve-se, à ampliação da maternidade a partir da criação do Pavilhão Rocha Miranda nesse ano, a qual possibilitou maior número de novas matrículas para o período posterior. O pavilhão possuía uma grande enfermaria de ginecologia, fato que pode explicar o notável aumento de matrículas nesse setor no ano de 1939.

Para melhor visualização e detalhamento dos dados, decidimos pela dissociação dos gráficos referentes a entradas e saídas devido ao alto volume de informações.



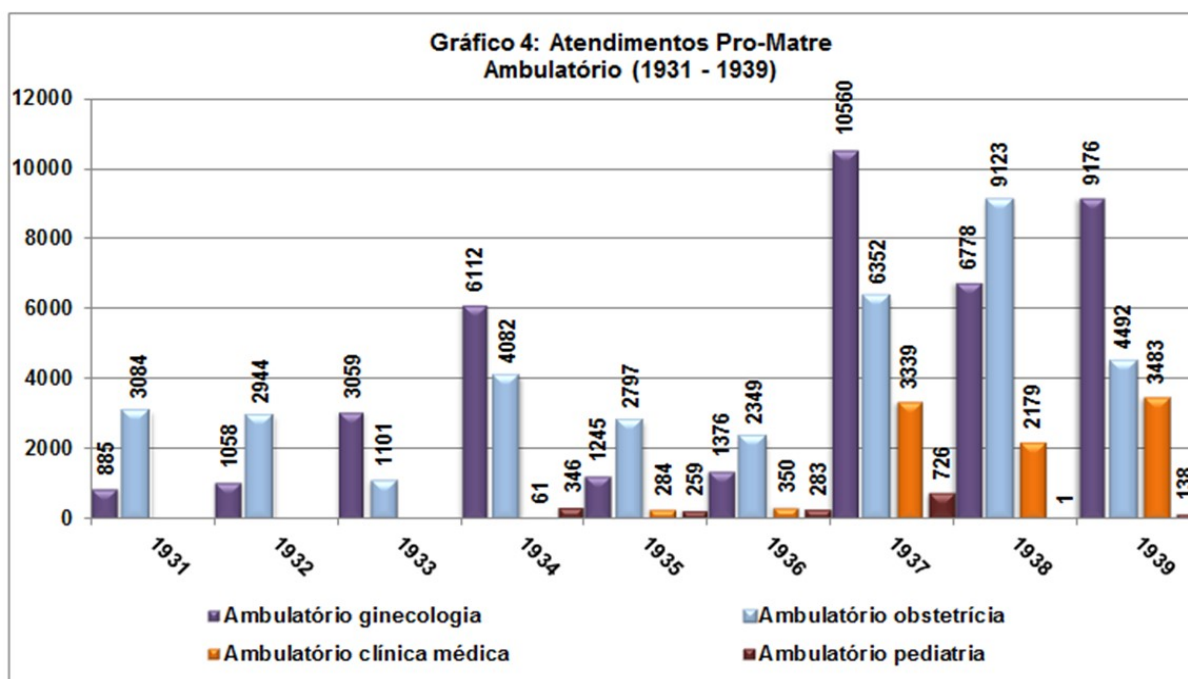
Fonte: Relatórios e Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

O gráfico 3.1 aponta as variáveis de saída, obedecendo ao mesmo mecanismo no gráfico de entradas 3, bem como à classificação das naturezas de saída, a saber: gestantes, ginecologia, isolamento e puérperas. Entre os anos de 1931 e 1934, utilizamos dados extraídos dos relatórios institucionais da maternidade (Relatórios bianuais de 1933 e de 1935). A partir de 1935, as informações foram colhidas dos Boletins da Pro-Matre consultados (ANEXO A).

O dado mais relevante do gráfico 3.1 (quanto ao seu volume) são as saídas puérperas, que apresentam número elevado durante todo o período com um leve crescimento a partir de 1938 e apresentando um número próximo em 1939. Em relação as outras saídas, a que apresenta um número maior de casos é a saída da ginecologia, seguida das saídas de gestantes e isolamento. O ponto em comum entre essas três variáveis é a sua pouca alteração durante todo o período referenciado, destacando um aumento sutil nas saídas de ginecologia nos anos de 1938 e 1939, anos estes que apresentam crescimento em todas as variáveis analisadas.

O índice de saídas, assim, como o índice de entradas, não apresenta grandes oscilações entre os anos de 1931 e 1937. A partir de 1938, entretanto, com o aumento da capacidade de atendimentos e com a possibilidade de novas admissões e, verifica-se um aumento de saídas.

Já no que tange ao número de atendimentos ambulatoriais no período analisado, apresentam algumas diferenças quanto ao processamento das informações. Entre os anos de 1931 e 1936, os dados provenientes dos ambulatórios de ginecologia referem-se apenas às operações (cirurgias) realizadas. Já os dados dos ambulatórios de obstetrícia, referem-se apenas às operações e novas matrículas realizadas, conforme ilustrado no gráfico 4, a seguir.



Fonte: Relatórios e Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

Também podemos observar que os anos de 1937 e 1938 apresentam, com relação ao Ambulatório de Ginecologia, dados referentes a matrículas, reconsultas, curativos, receitas, injeções, terapias diatérmicas, eletrocoagulações. O ambulatório de Obstetrícia apresenta dados referentes a matrículas, consultas, receitas, exames de sífilis (Reação de Wassermann) e exames de urina. Os ambulatórios de Pediatria apresentam apenas dados referentes a consultas e matrículas. Os ambulatórios de clínica médica fornecem dados sobre matrículas, consultas e receitas.

Apesar do pouco detalhamento dos dados existentes nos documentos analisados, e da não linearidade quando de sua apresentação, podemos afirmar que houve um aumento progressivo de atendimentos ambulatoriais ao longo do período tratado.

Como os dados de atendimentos ambulatoriais estão disponíveis de forma mais específica quanto a sua natureza (sobretudo a partir de 1935), conseguimos realizar uma análise mais apurada das quatro variáveis que estão contabilizadas nos relatórios e boletins analisados, a saber: clínica médica, ginecologia, obstetrícia e pediatria.

Entre 1931 e 1933, somente os dados ambulatoriais de ginecologia e obstetrícia estão disponíveis e apresentam uma tendência oposta aos períodos anteriores: o volume de atendimentos do ambulatório de obstetrícia é maior do que o volume de atendimentos em ginecologia, exceto em 1933 quando os números se invertem. Em 1934 entram mais duas variáveis para análise: atendimento ambulatorial em clínica médica e pediatria, o que corresponde ao atendimento pós-parto. A partir de 1935 todos os atendimentos apresentam variações tendo como pico de atendimentos os anos de 1937, 1938 e 1939.

O maior aumento em 1939 se dá no atendimento aos procedimentos ginecológicos. Quanto aos procedimentos obstétricos, nessa categoria não estão discriminados os procedimentos e exames laboratoriais, como havia sido detalhado nos outros documentos institucionais consultados. Nesse sentido, podemos apontar que foram realizados no ano em questão 3.331 exames de urina, 496 exames de sangue, 325 exames de fezes, 30 exames de escarro e 152 exames de secreção, discriminados apenas como exames laboratoriais.

Dessa análise depreendemos que a ampliação do escopo do atendimento, com a instalação de um ambulatório de pediatria a partir de 1934 era um anseio desde a fundação da Pro-Matre. A idealização de uma instituição que prestasse serviços que compreendessem não apenas a mulher parturiente, mas também às crianças se reflete pela presença das creches, desde o início do acompanhamento hospitalar. A Pro-Matre era a “menina dos olhos” de Fernando Magalhães, que com sua criação desejava fornecer serviços de assistência à saúde de forma mais amplificada. A importância da puericultura, tomada aqui como um cuidado direcionado a primeira infância a partir de noções e técnicas científicas baseadas em princípios higiênicos, é ressaltada na maior parte da documentação institucional da Pro-Matre.

Além da intenção de ampliação da oferta de serviços sociais destinados à população pobre, como já apontamos nas reflexões anteriores desta dissertação, se vincula à construção do projeto de nação “saneada e civilizada”, e a inserção do

ambulatório pediátrico reforça o vínculo já estabelecido entre a mulher e a infância. Desta forma,

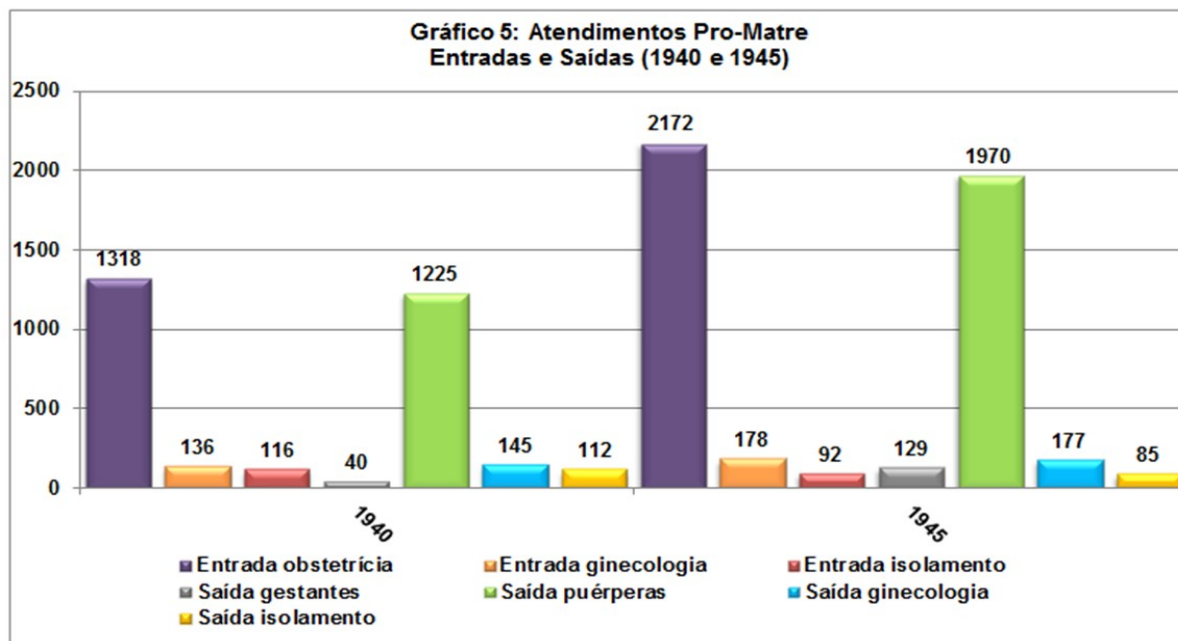
“É na parte relativa à ampliação da assistência moral e econômica às mães necessitadas e no amparo aos que, ao nascerem ficam na orfandade e sem oportunidades de triunfo na vida, que a Pro-Matre pretende completar-se, constituindo-se nesse modelo de serviço de assistência social, digno de ser copiado em todos os pontos do país” (RELATÓRIO DA PRO-MATRE, 1939, p.4).

As informações com relação ao ambulatório de pediatria relativas aos anos de 1938 e 1939 foram, entretanto, omitidas dos informes institucionais consultados. Não há motivos para crer que não houve atendimento no ambulatório pediátrico nesse período, visto que nenhuma menção é feita acerca de uma defasagem nos procedimentos clínicos. A omissão das informações pode se relacionar apenas a um equívoco quando da produção dos informes.

Além da ampliação do edifício da maternidade pela construção do Pavilhão Rocha Miranda, a leitura da documentação institucional nos leva a compreender que o crescimento no final da década de 1930 ocorre também devido ao caráter subsidiário que o governo federal assume em relação à Pro-Matre. Há apontamentos no boletim de fevereiro de 1939 de que havia chegado uma dotação da União “ainda que tardia” àquela instituição (BOLETIM DA PRO-MATRE, fev. 1939, p. 2).

5.3 Entradas e saídas e movimento ambulatorial (1940-1945)

Assim como nos recortes cronológicos apresentados nos gráficos anteriores, o período de 1940 a 1945 também segue a mesma linha de organização, divididos entre entradas e saídas, cujas variáveis serão analisadas nos gráficos 5 e 6 apresentados a seguir.



Fonte: Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

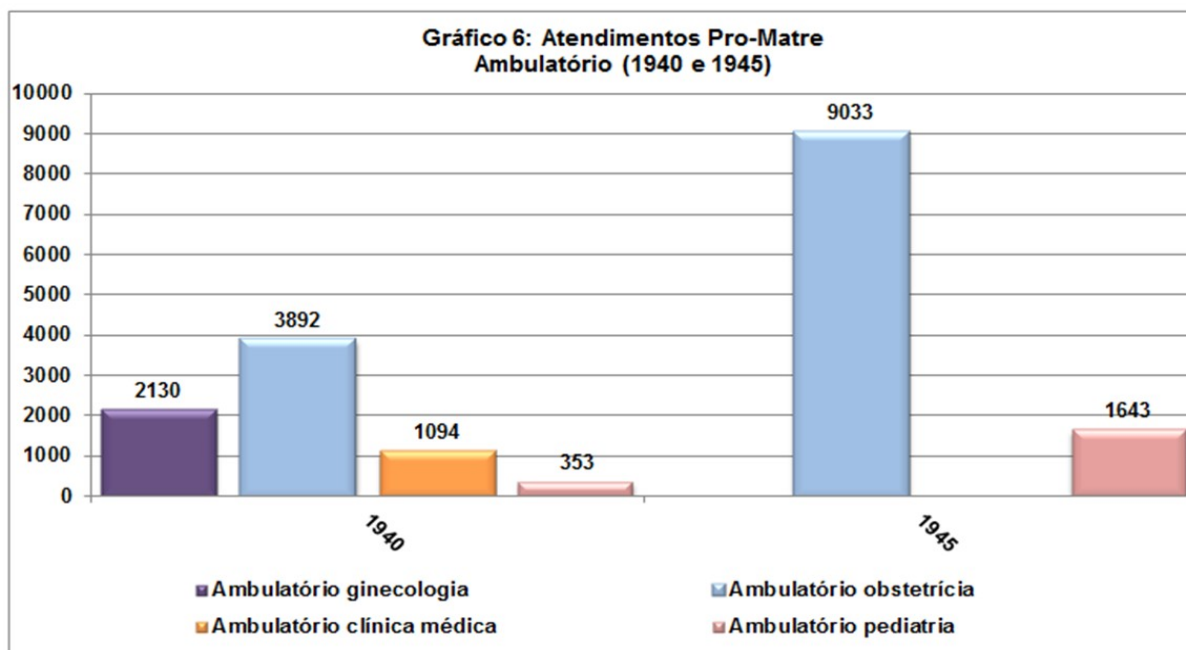
Como podemos observar no gráfico 5 o quinquênio entre 1940 e 1945 conta com poucos dados disponíveis. Tal dificuldade pode ser atribuída ao fato de que, por ser uma documentação primária e muito antiga, há muitos documentos não disponibilizados, bem como páginas ilegíveis. Apenas os anos de 1940 e 1945 apresentam dados de atendimento da maternidade. Entretanto, quanto à natureza dos atendimentos a variedade disponível fornece uma análise mais rica dos dados.

Com relação ao ano de 1940 não há dados referentes aos meses de julho e outubro. Para este ano, os dados consolidados presentes na documentação da qual dispomos encontram-se ilegíveis, o que nos levou a somar os dados dos bimestres em referência para chegar aos quantitativos ora apresentados. Todavia podemos deduzir que, uma vez que há a ausência de dois meses no registro, os números tendem a ser maiores.

As variáveis de entrada analisadas são da seguinte natureza: ginecologia, isolamento e obstetrícia. As variáveis de saída apresentam dados sobre: gestantes, ginecologia, isolamento e puérperas.

Observa-se que há uma tendência à estabilidade na comparação entre os anos de 1940 e 1945. A exceção encontra-se no grande salto no quantitativo de mulheres atendidas com relação à entrada no setor de Obstetrícia e o conseqüente movimento de saída das puérperas. Esses dados evidenciam tanto a ampliação da

capacidade de atendimento Pro-Matre, quanto aumento da procura por serviços hospitalares no período do parto pelas mulheres.



Fonte: Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

O Gráfico 6 analisa o número de mulheres atendidas, embora as informações do ano de 1945 estejam parcialmente omitidas devido à ilegibilidade da documentação consultada. Com relação aos atendimentos ambulatoriais de ginecologia em 1940, consta-se que no gráfico 6 o quantitativo de mulheres atendidas foram de 2.130.

No entanto, a leitura dos boletins permite afirmar que houve 8.645 procedimentos realizados em 1940, quando se agregam o número de matrículas, reconsultas, receitas, curativos, injeções, exames laboratoriais não discriminados, hemossedimentações, biópsias, internações, dentre outros procedimentos. Observamos que a Pro-Matre acompanha o desenvolvimento médico-científico. (BOLETIM DA PRO MATRE, set. 1941).

No ano de 1940, foram realizados 3.892 atendimentos no ambulatório de obstetrícia. Às mulheres atendidas, foram realizados 7.481 procedimentos e totalizados pelos seguintes procedimentos clínicos: reconsultas, matrículas efetuados, receitas, exames de laboratório não discriminados e toques.

Em relação à Clínica médica observe-se que houve 1.094 mulheres atendidas. Esses atendimentos correspondem a 2.737 procedimentos entre

matrículas, reconsultas, receitas e exames laboratoriais não discriminados. Quanto ao setor pediátrico, foram atendidas 353 crianças e feitos 651 procedimentos (referem-se a matrículas, reconsultas, dietas nutricionais e receitas).

No ano de 1945, o ambulatório de obstetrícia refere-se ao número total de mulheres atendidas. Estão discriminadas à parte as matrículas, reconsultas, receitas, exames de laboratório não discriminados, totalizando 17.690 procedimentos. Para o ano base de 1945 inexistem dados com relação ao número de mulheres atendidas pelo setor de ginecologia. Entretanto, pudemos recolher informações que apontam para a realização de 10.746 procedimentos realizados no ambulatório ginecológico (atendimentos relativos a consultas, matrículas, reconsultas, receitas, curativos, injeções, pequenas intervenções, aplicações de diatermia e internações).

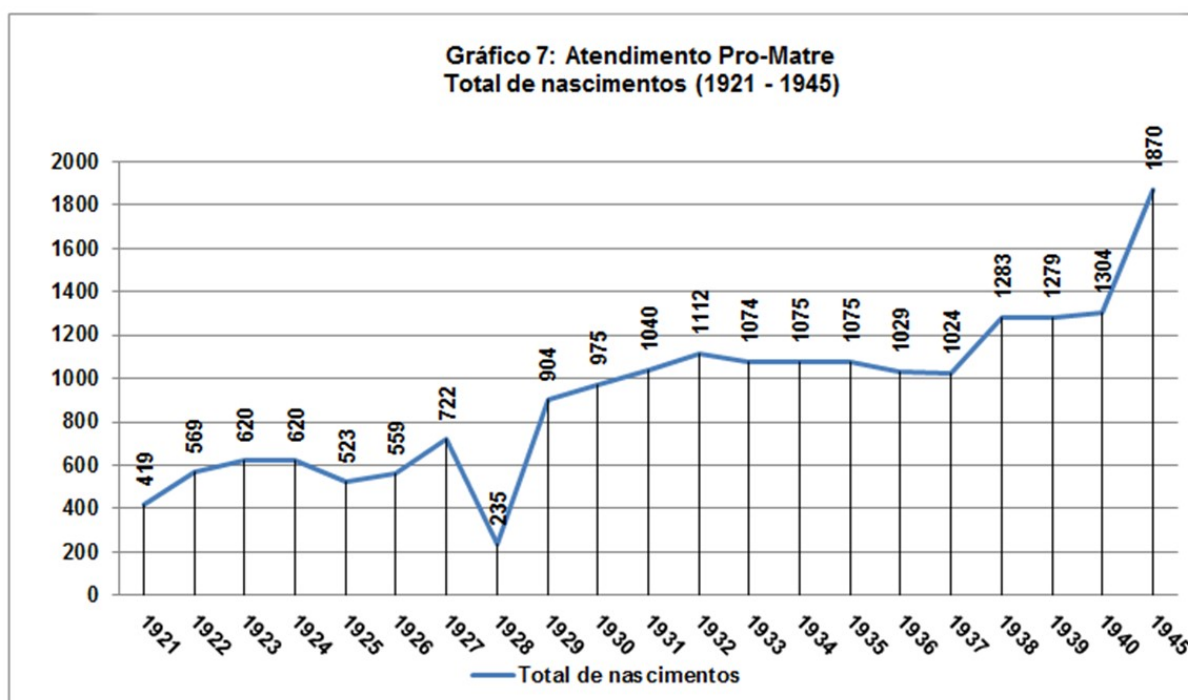
Os índices apresentados no gráfico 6 com relação ao ambulatório de pediatria (ano base 1945) se relaciona ao total de crianças atendidas. Separadamente estão discriminados os procedimentos estão divididos entre matrículas (453), reconsultas (1.207), receitas (972), exames laboratoriais não discriminados (75) e regimes (604).

Observamos aqui que o setor de pediatria já apresentava maior desenvolvimento, inclusive com a oferta de dietas nutricionais (regimes) especiais fornecidas às crianças. Não há referência para este ano quanto às atividades da Clínica Médica.

A inserção da Clínica Médica nos padrões de atendimento também nos direciona a uma ampliação da rede dos serviços ofertados pela Pro-Matre, bem como a uma especialização maior das áreas médicas, fenômeno que ocorre em consonância com os padrões de atendimento em nível nacional. Note-se que entre 1940 e 1945 a capacidade de atendimento apresenta um aumento percentual muito alto, especialmente no que se refere ao ambulatório de obstetrícia e no atendimento infantil. Tal fato se explica, além da ampliação da capacidade de atendimentos, provavelmente pelos procedimentos adotados em 1945 de instaurar visitas domiciliares realizadas por uma enfermeira diplomada, funcionária da instituição. A realização desse serviço pode ter influenciado a quantidade de mulheres a procurarem apoio obstétrico na Pro-Matre. Em nossa próxima subseção analisaremos os dados relativos aos índices de nascimento e mortalidade materno-fetal, compreendendo todo o período (1921-1945).

5.4 Nascer e morrer na Pro-Matre (1921-1945)

Este tópico analisa a principal função que agregou mulheres ricas e da classe média carioca na atuação em favor do atendimento à saúde materna das camadas pobres da população. Nas primeiras décadas do século XX os índices de mortalidade materno-infantil eram muito altos, sendo incompatíveis com o projeto de nação civilizada e saneada defendido pelos higienistas. A análise desse tópico foi facilitada pela existência de dados consolidados sobre nascimento e mortalidade materna e fetal nos documentos consultados (relatórios e boletins). Assim, os gráficos abaixo apresentam a série histórica relativa às informações de nascer e morrer na Pro-Matre.



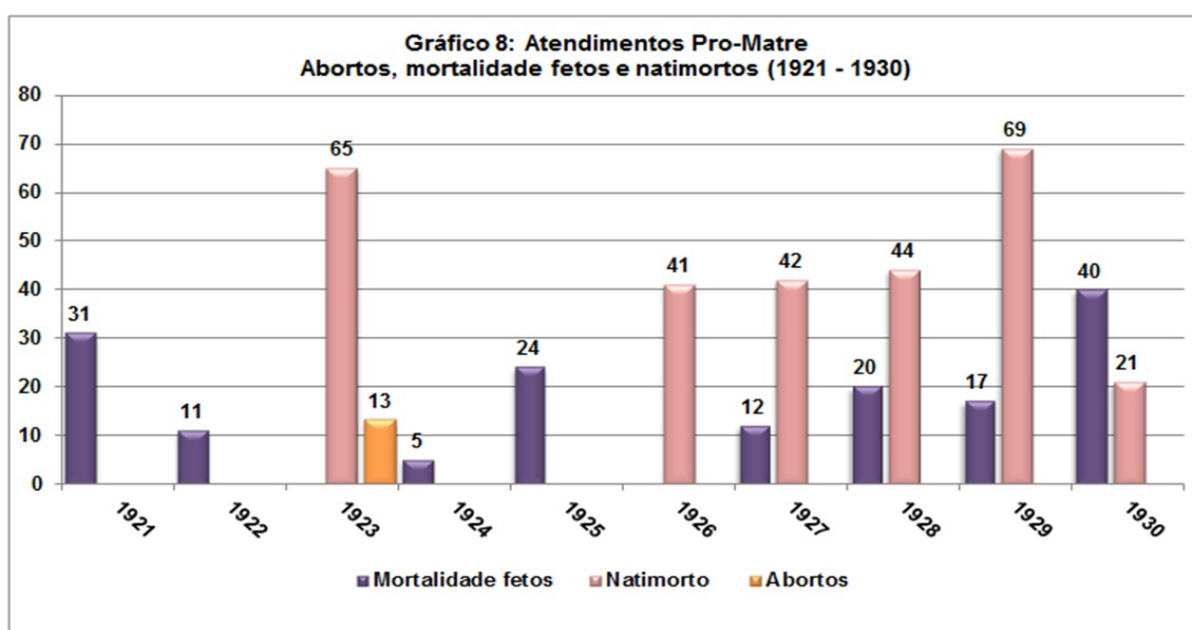
Fonte: Relatórios e Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

Nesse sentido, ao analisar o total de nascimentos consolidados no período, podemos verificar que a tendência é de crescimento e variação moderada entre o período de 1921 a 1927. No ano de 1928, como já mencionado anteriormente, a reforma do edifício onde se encontrava instalada a maternidade diminuiu a capacidade de atendimento, sendo registrada uma queda expressiva no número de nascimentos. A retomada do crescimento da variável ocorre em 1929 quando as novas instalações ficam disponíveis e apresenta considerável aumento a partir de

1938. Como podemos observar, a ampliação do número de nascimentos reflete o aumento do edifício da Pro-Matre, com a inauguração do Pavilhão Rocha Miranda que em janeiro de 1938 vem aumentar o número de leitos nas enfermarias, o que melhora a capacidade da Maternidade Pro-Matre de prestar atendimento ao parto.

O crescimento constante da curva no gráfico 7 aponta para a importância que a Pro-Matre vai tomando paulatinamente como importante centro médico-hospitalar de atendimento ginecológico e obstétrico. Em 24 anos de funcionamento essa instituição aumenta em mais de 300% sua capacidade de atendimento com relação ao parto, número refletido no quantitativo de nascimentos. Podemos supor também, que além da maior capacidade de atendimento, há uma maior aceitação das mulheres em serem atendidas nos hospitais-maternidade, visto que há anos a medicina e a filantropia já vinham realizando campanhas de institucionalização do parto.

Já com relação aos totais de mortalidade, infelizmente não conseguimos coletar dados suficientes entre os anos de 1940 a 1945, visto que além de lacunas na documentação, muitas partes encontram-se ilegíveis. Sendo assim, nossas análises se concentrarão nas décadas de 1920 e 1930, para melhor clareza e compreensão das informações coletadas, bem como pelas distinções de conteúdo informativo, subdivididos para cada década, conforme ilustrados nos gráficos 8 e 8.1.



Fonte: Relatórios da Pro-Matre, elaboração própria.

No Gráfico 8 os índices que constam nos relatórios da Pro-Matre de 1920 apresentam muitas flutuações. Como podemos observar, há muitas inconsistências nas informações apresentadas. Entre os anos de 1921 a 1930, nossas fontes documentais apresentam apenas os dados referentes à mortalidade fetal (óbitos fetais/natimortos), sem subdivisões de causa dos óbitos. No período, apenas em 1923 é feita a subdivisão “aborto”. O óbito fetal se refere à

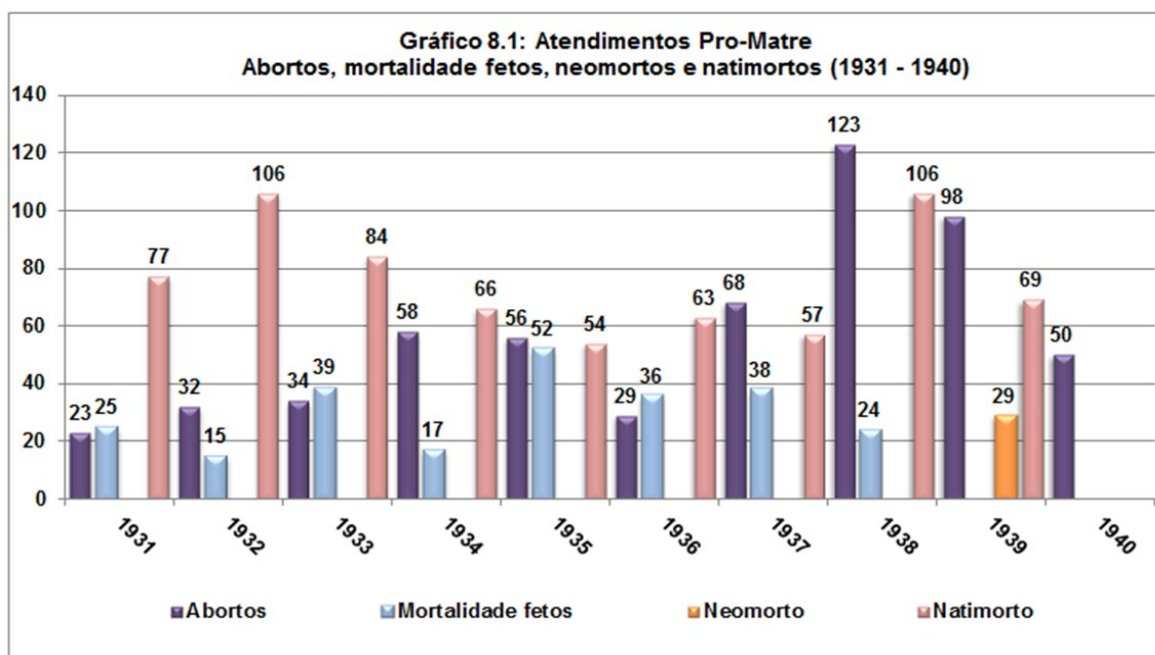
[...] morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez; indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BITENCOURT, 2007, p. 284).

Já o natimorto refere-se ao “óbito fetal intermediário (22 a 28 semanas) ou tardio (28 semanas ou mais) ” (BITENCOURT, 2007, p.285). Acreditamos que no período em questão os abortos foram contabilizados na categoria “mortalidade fetal”³⁶. Tal fato pode ser dar por conta da questão moralista que envolve a temática do aborto. Nos anos de 1921 e 1922 não aparecem essas subdivisões, sendo os dados consolidados em torno do conceito de mortalidade fetal.

O ano de 1923 apresentou o primeiro pico de óbitos fetais da década. Não há nos relatórios quaisquer menções aos motivos para esse crescimento. Também não encontramos referências acerca de epidemias nesse ano. Acreditamos que o elevado índice de mortalidade se deva a algum tipo de infecção hospitalar, visto que o índice cai bastante em 1924.

Entre 1925 e 1927 os números tendem a se estabilizar, havendo novo pico em 1929. O pico pode se referir à epidemia de febre amarela ocorrida no Rio de Janeiro entre os anos de 1928 e 1929, neste último, tendo seu ápice. “Em 1928, cerca de 175.000 pessoas estiveram sob vigilância médica e, em 1929, este número elevou-se a 217.000, só na zona urbana” (FRANCO, 1969).

³⁶ Os manuais médicos afirmam que para cada 100 gestações, 13 não se desenvolvem e são os denominados abortos espontâneos (MELO, 1982). Desta forma os abortos provocados são apenas estimados e atualmente os dados do DATASUS informam que a curetagem pós-aborto é a terceira causa da internação clínica ginecológica.



Fonte: Relatórios e Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

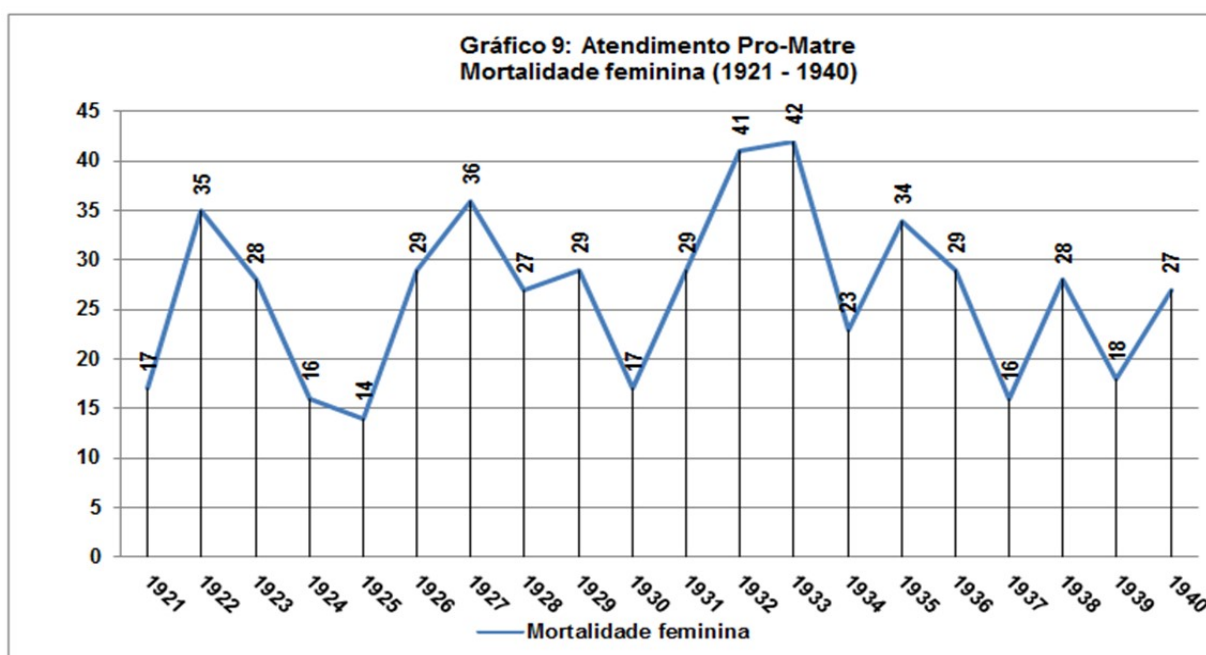
Na década de 1930 (gráfico 8.1), o índice de mortalidade fetal aumenta drasticamente entre os anos de 1931 e 1933, provavelmente devido à generalização de infecções puerperais. Em 1935 novamente o movimento é ascendente, com redução substancial, em 1937, e baixa flutuação até 1940. A distinção feita entre os anos de 1931 e 1938 acerca da mortalidade perinatal apresenta divisão terminológica entre abortos, óbitos fetais e natimortos. O pico da natimortalidade aparece no ano de 1932 e 1938, mas, como já mencionamos no referido neste último ano há ampliação do atendimento, sendo o crescimento das variáveis uma situação já esperada. Em 1939 surgiu na documentação institucional da Pro-Matre uma nova categoria analítica: a neomortalidade. Esta refere-se a crianças com óbito declarado nas primeiras quatro semanas de vida. No entanto, não encontramos na documentação institucional motivos para a inserção dessa categoria, tampouco as razões das causas dos óbitos.

A partir de 1930, os abortos aparecem discriminados na terminologia utilizada nos Boletins da Pro-Matre. Os números crescem bastante com relação à década anterior. Uma hipótese para este aumento pode se relacionar ao fato de que as mulheres que induziam ou praticavam abortos em condições precárias, acabavam dando entrada nas enfermarias da maternidade quando ocorriam infecções ou hemorragias (MELO, 1982).

Embora, não possuamos dados suficientes para analisar as causas específicas das mortes maternas, neonatais e perinatais no período em questão, sabemos serem a infecção ou a febre puerperal eram as principais causas de mortalidade materna. “A Febre puerperal se relaciona à infecção puerperal. Trata-se de “febre que acompanha septicemia, sendo o foco infeccioso lesão, ocorrida durante o parto, da membrana mucosa que reveste colo do útero, vagina e vulva” (BITENCOURT, 2007, p.285).

As altas taxas de mortalidade oriundas dessas afecções se davam por conta do fato de ainda não existirem antibióticos e, inclusive, da ausência de assepsia. Em entrevista à Revista Cruzeiro, em 1958, D. Neves, que havia sido enfermeira na Pro-Matre nos anos iniciais da maternidade, relatou que muitas vezes não havia tempo para cuidar da assepsia, o que a levou a contrair “grave moléstia que quase a matou”. De acordo com a enfermeira Neves, as mulheres que apresentassem quadros de infecção puerperal eram mantidas no isolamento. (REVISTA CRUZEIRO, 1958, p.57).

O gráfico 9 aponta para muitas flutuações na mortalidade feminina no período em questão. Não podemos precisar os motivos que levam a essa flutuação, já que não há subsídios informacionais em nossas fontes documentais para tais apontamentos.



Fonte: Relatórios e Boletins da Pro-Matre, elaboração própria.

Todavia, ao procurarmos estabelecer uma relação entre o número de abortos (gráfico 8 e 8.1) e a mortalidade feminina (gráfico 9), o primeiro dado que nos chama atenção é a inexistência do número total de abortos entre os anos de 1921 e 1930, com exceção de 1923 que registra 13 abortos. A partir de 1931, esta variável segue uma linha ascendente até o ano de 1935, quando passa a diminuir. O pico ocorre em 1938 quando se registra 123 casos de aborto seguindo uma linha descendente até 1940, último ano com disponibilidade de dados para o período referenciado neste trabalho. O oposto ocorreu com a variável de mortalidade feminina que possui registro de dados para todos os anos do período estudado, tendo sua menor incidência em 1937 com 16 mortes e o maior em 1933 com 42 mortes.

Em conjunto, estes dados apontam para o fato de que, conforme foi aumentando a oferta de atendimentos a mulheres, e que por algum motivo tiveram complicações e realizaram um aborto, sobretudo entre os anos de 1934 e 1939, menor foi a taxa de mortalidade feminina registrada, situação oposta aos anos de 1923 e 1931 que apresentaram índice de mortalidade feminina maior do que o número de abortos.

Dessa forma, podemos apontar a partir da análise das fontes documentais indícios de maior preocupação com a vida materna do que com os fetos, mas as práticas clínicas podem, neste momento, ter privilegiado o tratamento da gestante em detrimento do feto. Além disso, pode ter ocorrido uma generalização na procura das mulheres que tenham cometido abortos ilegais e por motivo de complicações dos procedimentos, também possam ter encontrado na Pro-Matre o local ideal para serem atendidas. Essa hipótese, se verdadeira, implicaria em uma importância ainda maior da Maternidade Pro-Matre para o atendimento das mulheres das classes trabalhadoras, as quais não podiam arcar com os custos das clínicas privadas do Rio de Janeiro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações entre filantropia, feminismo e medicina higienista, expressa pela atuação do médico Fernando Magalhães, que levaram à fundação da Maternidade Pro-Matre se insere na História não apenas como um reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural brasileira, mas também como agentes propulsoras dessa realidade. Os médicos e mulheres filantropas e feministas da elite carioca desde o final do século XIX, imbuídos do espírito higienista e modernizador já travavam uma cruzada contra o “problema da infância” e aqui, leia-se à infância pobre. A questão da saúde e educação da mulher da classe operária, vinculada à necessidade de civilizar os indivíduos desde o nascimento, torna o movimento pela institucionalização do parto cada vez mais forte.

Infelizmente não tivemos acesso aos prontuários das pacientes, dados que nos permitiriam tecer reflexões mais apuradas sobre as mulheres atendidas na Pro-Matre. Entretanto, ao analisarmos o contexto de inserção da maternidade pelo viés filantrópico e higienista, pela análise do discurso presente nos documentos institucionais, bem como nas mídias impressas da época, podemos depreender a quais classes sociais essas mulheres pertenciam. Nas palavras de Maria Renilda Barreto, a Pro-Matre “representou o espaço privilegiado de atendimento às pobres da região portuária, considerada uma região insalubre e *locus* das classes perigosas, no centro do Rio de Janeiro” (2016, p.13). Em um boletim institucional, afirma-se que “a população que acode à nossa porta é geralmente composta de gente ignorante e desprovida de meios e a criação daqueles seres que vieram ao mundo é feita da maneira mais empírica possível” (BOLETIM DA PRO-MATRE, nov-dez. 1942, p.1).

O discurso dos documentos institucionais da Pro-Matre apontam para uma consciência do papel político desempenhado pelas ações dessa maternidade. Sempre se colocando na vanguarda do movimento por uma nação civilizada, ao civilizar a mulher pobre e o parto, estavam civilizando também as classes populares. Esse fazer pedagógico no processo civilizatório inspirados nos moldes europeus pela elite se revela no discurso institucional. Este processo pode ser verificado nas palavras de Plínio Olinto: “Amparar, dirigir, educar a infância, mas principalmente higienizá-la, torná-la sadia e forte, evitar-lhe a pavorosa mortalidade atual, são o

dever formal, inadiável, categórico das gerações presentes” (Boletim da PRO-MATRE, abril de 1940).

As relações estabelecidas no cerne do movimento filantrópico feminino se imiscuem com a luta sufragista coordenada por Bertha Lutz. Mulheres como Stella Duval, Jerônima de Mesquita, Anna Amelia de Queiroz, Maria Eugenia Celso, ainda jovens (aproximadamente 30 anos) quando da fundação da Pro-Matre, bem como Julia Lopes de Almeida, que já era uma senhora de 56 anos, intelectual reconhecida nacionalmente se envolveram concomitantemente com o movimento feminista sufragista e com a filantropia feminina direcionada à maternidade.

Essa dupla função exercida por essas damas da elite carioca, as quais puderam dispor de uma sólida formação intelectual, não ocorre de forma mecânica. O fazer maternal e a própria concepção do papel a ser ocupado pela mulher na sociedade de acordo com a ideologia burguesa adotada por essas mulheres se coaduna com o projeto societário engendrado desde o final do século XIX. Os objetivos aqui se imbricam, tornando propícia a criação da Pro-Matre que, ao atender mulheres das “classes perigosas”, atende concomitantemente aos anseios da elite dominante. Nesse sentido, “ser sócia da Pro-Matre é ter certeza de estar sendo útil ao seu país, protegendo a mãe e defendendo o filho” (BOLETIM DA PRO-MATRE, nov. 1937, p. 4). Observamos, pois, que a filantropia feminina se alia a um ideal patriótico.

O feminismo sufragista é, como discutido ao longo do terceiro tópico da presente dissertação, ainda hoje muito criticado pelo seu caráter classista, o qual teria sido instrumentalizado pela elite masculina como fonte de dominação entre as classes e de subjugação das mulheres pela manutenção da subordinação do feminino pelo masculino. Apesar dessa leitura não ser totalmente equivocada para que não cometamos uma análise discrepante da realidade, devemos ter em mente que essas feministas lutavam por direitos políticos em um momento em que as mulheres eram tuteladas pelo Estado ou por homens de sua família (pais, maridos irmãos).

Para Tereza Marques o feminismo de Bertha Lutz “combinava a busca de igualdade jurídica com a reforma das instituições públicas, especialmente com respeito à forma de contratar servidores e à elaboração de políticas públicas com alcance universal” (2016, p.33). Apesar de, com um olhar hodierno, observarmos o

moralismo que permeava as ações dessas mulheres, não podemos desmerecer o caráter inovador e corajoso desse movimento.

As alianças feitas entre as feministas filantropas e a elite científica, intelectual e política representam talvez o caminho possível (e mais curto) encontrado por elas para a emancipação política da mulher e inserção dessa como valioso membro da sociedade.

Além disso, ao pensarmos na institucionalização do parto e no papel assumido pela Pro-Matre, ao mesmo tempo em que compreendemos as dimensões de controle e docilização das classes trabalhadoras, devemos ter em mente a importância dessa maternidade quanto à consolidação da Assistência Social no Brasil, em especial a partir da década de 1930, quando as relações entre a Pro-Matre e o Estado se tornam ainda mais estreitas, especialmente pela aproximação da Primeira Dama D. Darcy Vargas com a instituição durante período do Primeiro Governo de Getúlio Vargas.

A FBPF, que já possuía boas alianças estabelecidas com alguns congressistas conseguiu, sob o governo getulista a conquista da cidadania civil, a proteção à maternidade (licença antes e depois do parto) e direitos trabalhistas. Entretanto, note-se que o “jogo político” vivido pelas dirigentes da Pro-Matre e pelas feministas da FBPF, que eram em realidade as mesmas mulheres, conseguiram realizar seus objetivos principais, a primeira, prestando assistência, no âmbito da cidade do Rio de Janeiro à mulher desvalida e a segunda, pela conquista do direito ao sufrágio feminino a todas as mulheres brasileiras.

Consideramos que a Pro-Matre foi uma construção das mulheres que fizeram parte de sua fundação e manutenção a base embrionária para o Serviço Social desde seu início, o que se consolidaria com a institucionalização em especial a partir de meados da década de 1930, “o Serviço Social surge como parte de um movimento social mais amplo, de bases confessionais, articulado à necessidade de formação doutrinária e social do laicato, para uma presença mais ativa da Igreja Católica no “mundo temporal”, nos inícios da década de 30” (IAMAMOTO, 2004, p.18).

Apesar da referência à Ação Católica no período em questão e em alguma medida a alguns discursos que expressavam a moralidade cristã, a Pro-Matre manteve, no período tratado nesta pesquisa, um caráter laico e científico, atendendo a mulheres sem distinção de credo ou religião, como apontam os documentos

institucionais analisados. Portanto, consideramos que a Pro-Matre se relaciona, desta forma, não apenas às origens do processo de institucionalização e medicalização do parto e do próprio atendimento materno-infantil, mas também à origem filantrópica do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Alzira Alves de et al (coords.). **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2010. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- ABREU, M. **Evolução urbana do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: IPLAN RIO, 1997.
- ÁLVARES, D. **A arte da guerra automotiva**. Clube de Autores, 2016.
- ADORNO, S. A Gestão filantrópica da pobreza urbana. *In: São Paulo em Perspectiva*. São Paulo: abril/junho 1990.
- ALVES, Branca Moreira, Ideologia & Feminismo. A luta da mulher pelo direito ao voto no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1980.
- BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado**. O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BANDEIRA, M. L; MELO, H. P. **Tempos e Memórias do Feminismo no Brasil**. Brasília: SPM, 2010.
- BARBOSA. R. **A Questão social e política no Brasil** – Conferência proferida em 20 de março de 1919, no Teatro Lírico, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.casaruibarbosa.gov.br/dados/DOC/artigos/rui_barbosa/p_a5.pdf. Acesso em 05 set. 2017.
- BARISON, M. S. Caso de Polícia: Reflexões sobre a Questão Social e a Primeira República. *In: Cadernos Unifoa*, Edição nº 22 -Agosto/2013
- BARRETO, M. R. N. “Dar à luz no Rio de Janeiro da Belle Époque: o nascimento das maternidades (1870- 1920)”. *In: BARRETO, Maria Renilda et al. Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV/FAPERJ, 2015, v. 1, p. 185-202.
- BARRETO, M. R. N. Maternidade para escravas no Rio de Janeiro (1850-1889). *In: Revista de História Regional*, 2016, p. 389-406.
- BARRETO, M. R. Pro-Matre: arquivo e fontes para a história da maternidade no Rio de Janeiro. *In: História, ciência e saúde*. Rio de Janeiro, vol.18, suppl. 1, p. 295-301, dez. 2011.
- BARRETO, M. R; OLIVEIRA, S. S. R. Cidade, assistência e saúde: as maternidades entre o privado e o público no subúrbio do Rio de Janeiro (1889-1930). *In: Delaware Review of Latin American Studies*, v. 17, 2016.
- BATALHA, C. H. M. **Formação da classe operária e projetos de identidade coletiva**. *In: O Brasil Republicano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BELLIARD, C. **Émancipation des femmes à l'épreuve de la philanthropie: la Charity Organization Society en Grand-Bretagne et l'office central des œuvres de bienfaisance en France du XIXème siècle jusqu'à la guerre de 1914.** s/l, s/e, 2004.

BERNARDES, M H. **Laura Brandão: Invisibilidade feminina na política.** Campinas: Editora Unicamp CMU, 2007.

BITENCOURT, F. **ARQUITETURA DO AMBIENTE DE NASCER:** Investigação, reflexões e recomendações sobre adequação de conforto para centros obstétricos em maternidades públicas no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UFRJ. Rio de Janeiro, 2007.

BOLETIM DA FBPF. **Boletim da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino.** Rio de Janeiro, out. de 1934, Vol. 1, Ano 1.

BRASIL. **Lei nº 3.987**, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública. Rio de Janeiro, DF. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.htmlz>> Acesso em 27 set. 2017.

BRASIL. **Anuario de Estatistica demographo-sanitaria** (1922). Rio de Janeiro: Off, Graph. da Inspectoria de Demographia Sanitaria, 1931.

BRASIL. **Anuario de Estatistica demographo-sanitaria** (1925-1926). Rio de Janeiro: Off. Graph. da Inspectoria de Demographia Sanitaria, 1932.

BRASIL. **Decreto nº 1.151**, de 5 de janeiro de 1904. Reorganiza os serviços da higiene administrativa da União. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html>>. Acesso em 07.set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 2.458**, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1897. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2458-10-fevereiro-1897-539715-publicacaooriginal-39166-pe.html>> Acesso em 24 ago. 2017.

BRASIL. **Decreto N. 3.724** de 15 de janeiro de 1919. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso em: 01 out. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 16.300**, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm>. Acesso em 24 set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 21.076**, de 24 de fevereiro de 1932. Decreta o Código Eleitoral. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21076-24-fevereiro-1932-507583-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 25 set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 21.417**, de 17 de maio de 1932. Regula as condições do trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21417-17-maio-1932-559563-publicacaooriginal-81852-pe.html>>. Acesso em 23 set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 24.278**, de 22 de maio de 1934. Extingue a Inspetoria de Higiene Infantil da Saúde Pública; cria a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância e dá outras providências. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24278-22-maio-1934-507775-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 23 set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 3.724**, de 15 de janeiro de 1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>> . Acesso em 07. set. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 4.682**, de 24 de janeiro de 1923. Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/dpl4682.htm>. Acesso em 27 set. 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 525**, de 1º de Julho de 1938. Institui o Conselho Nacional de Serviço Social e fixa as bases da organização do serviço social em todo o país. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-525-1-julho-1938-358399-publicacaooriginal-1-pe.html>> . Acesso em 28 set. 2017.

BRITO, N. A. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. In: **História, Ciências e Saúde**, 1997, p. 11-30.

CARNEIRO, M. R. S. R. A Maternidade como política pública - a criação de uma escola para o "povo nascer" In: **Segundo Congresso latinoamericano de Historia Económica** - Cuarto Congreso Internacional de La Asociación Mexicana de Historia Económica, 2010, Ciudad de Mexico

CARRARA, S. **Tributo a vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

CARVALHO, José M. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CERNY, J. **The Library**: A Guide to the LDS Family History Library. Michigan, USA, Ancestry Pub, 1988.

CEVA, A; SHUMAHER, S. **Mulheres no poder**. Rio de Janeiro: Edições de Janeiro, 2015.

COHN, A. **A questão social no Brasil: a difícil construção da cidadania.** In: Viagem incompleta: a experiência brasileira (1500-200). São Paulo: Editora Senac, 2000, p.384-403.

CURADO, M. Industrialização e desenvolvimento: uma análise do pensamento econômico brasileiro. *In: Economia e Sociedade*, Campinas, v. 22, n. 3, dez. 2013, p. 609-640.

DEL PRIORE, M. **A mulher na história do Brasil.** São Paulo: Contexto, 1994.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias.** Rio de Janeiro, Graal, 1980.

ELLIOT, D. W. **The Angel out of the house.** Philanthropy and gender in Nineteenth Century England. Charlottesville/London: University Press of Virginia, 2002.

FAORO, R. **A República inacabada.** São Paulo: Globo, 2013.

FAUSTO, B. (ORG). **História Geral da Civilização Brasileira – O Brasil Republicano: sociedade e instituições (1889-1930).** Tomo III. Vol. 9. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

FAUSTO, B. (ORG). **História Geral da Civilização Brasileira – O Brasil Republicano: sociedade e política (1930-1964).** Tomo III. Vol. 10. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

FAUSTO, B. **História do Brasil.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995.

FAUSTO, B. **Trabalho urbano e conflito social: 1890-1920.** São Paulo: Editora Difel, 1976.

FONSECA, E. F. R. **A imagem pública da enfermeira-parteira do Hospital Maternidade Pró-Matre do Rio de Janeiro no período de 1928-1931: (des) construção de uma identidade profissional.** Dissertação de mestrado em Enfermagem, Unirio, 2011.

FRANCO, O. **História da febre amarela no Brasil.** Rio de Janeiro: GB Brasil, 1969.

FREIRE, M. M. L. **A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930).** In: *História, Ciências*. Rio de Janeiro, v.18, dez. 2011, p.199-225.

FREIRE, M. M. de; COSATI, L. C. M. Gênero e filantropia: as damas de assistência à infância do IPAI-RJ (1899-1930). *In: Revista Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 29- 46, 1º sem. 2015.

FRIEDMAN, L. J. **Philanthropy in America: Historicism and its discontents.** In: *Charity, Philanthropy, and Civility in American History.* Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

FURTADO, C. **Formação Econômica do Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005.

GALLI; B. Viana, P; Shiraiwaet, T. **Dossiê sobre aborto inseguro para advocacy**: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e na qualidade da atenção à saúde reprodutiva no estado do rio de janeiro. In: Observatório de Gênero, Rio de Janeiro, 2010.

GROSS, R. Giving in america. *In: Charity, Philanthropy, and Civility in American History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

HAHNER, J. E. **A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas: 1850-1937**. São Paulo: Brasiliense. 1981.

IAMAMOTO, M. A Questão Social no capitalismo. *In: Revista Temporalis*. Nº. 3 (ABEPSS). Brasília: 2001, p.9-32.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação teórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez: 1998.

IANNI. O. A QUESTÃO SOCIAL. *In: Octávio Ci. & Tróp.*, Recife, v. 17., 2, p. 1989, p. 789-202.

JORNAL **A ÉPOCA**, de 10 de junho de 1919.

JORNAL **CORREIO DA MANHÃ**, 16 de agosto de 1915, Ano XV, n 6017 Rio de Janeiro.

JORNAL CORREIO DA MANHÃ. **A Federação Brasileira pelo Progresso Feminino**. (Suplemento). Rio de Janeiro, 29 jun. de 1930.

JORNAL DIGITAL ESTADÃO. JORNAL DIGITAL “O ESTADO DE SÃO PAULO” **Pró-Matre do RJ suspende partos pela 1ª vez em 91 anos**. 19mar. 2009. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,pro-matre-do-rj-suspende-partos-pela-1-vez-em-91-anos,341651>>. Acesso em 14 mar. 2017.

JORNAL O SÉCULO. **Ano IX, nº 2360**, 20 de abril de 1915.

KARAWEJCZYK, Mônica. BERTHA LUTZ E MARIA LACERDA DE MOURA-UMA PARCERIA INUSITADA. *In: Revista Gênero*, v. 14, n. 2, 2016.

LIMA. S. Imprensa feminina, revista feminina. A imprensa feminina no Brasil. Projeto História. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, v. 35, n. 2, 2007. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/2219/1320>. (Acesso em: 15/09/2017).

LOBO, Y. **Bertha Lutz**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco: Editora Massangana, 2010

LOPES, M. B. **O Rio em Movimento: quadros médicos e(m) história 1890-1920**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

LUCA, L. O “feminismo possível” de Júlia Lopes de Almeida (1862-1934)* Leonora de Luca. In: **Cadernos Pagu**, 1999, pp.275-299.

MARQUES, T. A regulação do trabalho feminino em um sistema político masculino, Brasil: 1932-1943. In: **Estudos Históricos Rio de Janeiro**, vol. 29, no 59, p. 667-686, setembro-dezembro 2016.

_____. **Bertha Lutz**. Brasília, Câmara dos Deputados: Edições Câmara, Perfis Parlamentares 73, 2016.

MARTINS, A. P. V. A FEMINILIZAÇÃO DA FILANTROPIA. In: **Revista Gênero, Niterói**, v.15 n.2, 1.sem. 2015, p. 13-28.

MARTINS, A. P. **Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX**. In: História da saúde: olhares e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p. 99-122.

MARTINS, A. P. V. Itinerários do associativismo feminino no Brasil: uma história do silêncio. In: **Delaware Review of Latin American Studies**, v. 17, 2016.

MARTINS, A. P. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARTINS, M. **A INSTRUMENTALIDADE DO MODELO DESCRITIVO PARA A ANÁLISE DE TRADUÇÕES: O CASO DOS HAMLETS BRASILEIROS**. Doutorado em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1999.

MATOS, M. I. S. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: SOIHET, R; MATOS, M. Izilda (Orgs.). **O Corpo Feminino em Debate**. São Paulo: UNESP, 2003, p. 107-128.

MELO, H. P. As sufragistas brasileiras: relegadas ao esquecimento? Revista Instituto Histórico Geográfico do Rio de Janeiro, volume 23. Rio de Janeiro, 2016, p. 205-215.

_____. **SEQUELAS DO ABORTO-** custos e implicações sociais. Fundação Carlos Chagas. Mimeo. 1982.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

MOLINARI, C. **Mestres estrangeiros; operariado nacional: resistências e derrotas no cotidiano da maior fábrica têxtil do rio de janeiro (1890 – 1920)**. 2015. Dissertação (Mestrado em História) —Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MONCORVO FILHO. Em torno do berço: conferência médico-social, realizada em 11 de março de 1914 no cinema Odeon. In: **A Tribuna Médica**, Rio de Janeiro, ano 20, n. 5, p. 85-106, mar. 1914.

MONCORVO FILHO. **Pela infância, tudo!** Discurso pronunciado em 14 de Março de 1920, na Solemnidade da Inauguração do Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Petrópolis (Est. do Rio).

MOTT, M. L. **Assistência ao parto - do domicílio ao hospital – 1830-1860**. In: Projeto História. São Paulo, dez/2002, p.197-219.

MOTT, M. L. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). **Cadernos Pagu**, Campinas, v.16, p.199-234. 2001.

MUZART, Z. (org). **Escritoras brasileiras do século XIX**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999.

NÉBIAS, W. B. **A greve geral e a insurreição anarquista de 1918 no Rio de Janeiro: um resgate da atuação das associações de trabalhadores**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Comparada da UFRJ. Rio de Janeiro, 2009.

NETTO, J. P. Cinco Notas a Propósito da "Questão Social". In: **Revista Temporalis**, nº. 3 (ABEPSS). Brasília: 2001, p.41-50.

OCTÁVIO, L. O. R. **Elos de uma corrente seguidos de novos elos**. Rio de Janeiro: Editora. C. Brasileira, 1994.

PAIVA, A. **Assistência pública e privada no Rio de Janeiro (Brasil)**. Rio de Janeiro: Typografia do Annuario de Brasil. Edição comemorativa do centenário da independência do Brasil, 1922.

PATTO, M. H. S. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. In: **ESTUDOS AVANÇADOS**, 1999, p. 167-198.

PEREIRA, M. **O Brasil é ainda um imenso hospital**. Discurso pronunciado pelo Prof. Miguel Pereira. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/56845>>. Acesso em 12. mar. 2017

PERROT, M. **ESCREVER UMA HISTÓRIA DAS MULHERES**: relato de uma experiência. In: **Cadernos Pagu**, Campinas 1995, pp. 9-28.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. São Paulo : Contexto, 2007.

PINTO, C. R. J. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

POLANYI. K. **A grande transformação: as origens de nossa época**. Rio de Janeiro: Compus, 2000.

PORTO, A. G. **CRIME EM LETRA DE FORMA** – sangue, gatunagem e um misterioso esqueleto na imprensa no prelúdio republicano. Dissertação de Mestrado em História, Unicamp, 2003.

PRADO JR, C. **História Econômica do Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012.

RAGO, L. M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, E. P. o Estado Nacional como Ideologia: o caso brasileiro. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, 1988/2. P. 187-203.

REVISTA O CRUZEIRO. Rio de Janeiro, 24 de setembro de 1955.

_____. Rio de Janeiro, 10 de maio de 1958.

REZENDE, J. M. Epidemia, Endemia, Pandemia, Epidemiologia. In: **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, vol. 27, jan-jun de 1998, p.153-155.

RIZZINI, I. Reflexões sobre pesquisa histórica com base em idéias e práticas sobre a assistência à infância no Brasil na passagem do século XIX para o XX. In: **I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL**, 2006, Disponível em. Acesso em: 02 Mar. 2017

RODRIGUES, J. B. C. **A mulher brasileira: direitos políticos e civis**. Fortaleza: Imprensa Universitária do Ceará, 1962.

ROSA, F. **Rio de Janeiro. Notícia histórica e descritiva da capital do Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. do Anuário do Brasil, 1924.

SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANGLARD, G; SILVA, R. P. A organização da assistência hospitalar no Distrito Federal entre a filantropia e a ação do estado (década de 1920). In: **História da saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p.65-78.

SANGLARD, Gisele. Laços de sociabilidade, filantropia e o Hospital do Câncer do Rio de Janeiro (1922-1936). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (IMPRESSO), v. 17, p. 127-147, 2010.

SANGLARD, G. **Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas no Rio de Janeiro, 1920-1940**. Tese de Doutorado em História das Ciências da Saúde da FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira**. São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SCHWARCZ, L. K. M. O espetáculo da miscigenação. In: **Seminário do Instituto de Estudos Avançados**, 1994, São Paulo. Revista do Instituto de Estudos Avançados. São Paulo: USP, 1993. v. 8. p. 34-52.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930**. São Paulo. Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Joan. "Gênero: uma categoria útil de análise histórica". **Cadernos SOS Corpo** (org. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila), Recife, 1990.

SHUMAHER, S; CEVA, A. **Mulheres no Poder**. Rio de Janeiro: Edições Janeiro, 2015.

SCHUMAHER, S; BRAZIL, V. (org). **Dicionário Mulheres do Brasil: de 1500 até a atualidade**. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SOIHET, R. A pedagogia da conquista do espaço público pelas mulheres e a militância feminista de Bertha Lutz. In: **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro: Set/Out/Nov/Dez 2000, p. 97-117.

SOUTO-MAIOR, V. A. **O Florete e a Máscara**. Josefina Álvares de Azevedo, dramaturga do século XIX. Dissertação de Mestrado em Literatura Brasileira. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

THÉBAUD, Françoise. **História das Mulheres, História do Gênero e Feminismo: O Exemplo da França, em Poéticas e Políticas Feministas**, pp. 67-80. Org: Cláudia de Lima Costa e Simone Pereira Schimdt. Florianópolis: Editora Mulheres, 2004.

VISCARDI, C. M. R. **Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República**. In: v.18, supl.1, dez. 2011, p.179-197.

WADSWORTH, J. E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil". In: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, 1999, p. 103-124.

ANEXOS

**Anexo A - Lista dos Documentos Institucionais da Pro-Matre Consultados
(por ordem cronológica)**

ANO DE PUBLICAÇÃO	ESPÉCIE DOCUMENTAL	ANO DE REFERÊNCIA
1918	ESTATUTO	1918-1919
1919	ESTATUTO	1919-1922
1923	ESTATUTO	1923-1935
1936	ESTATUTO	1936-1947
1919-1921	RELATÓRIO	1921
1923-1924	RELATÓRIO	1925
1925-1926	RELATÓRIO	1927
1927-1928	RELATÓRIO	1929
1929-1930	RELATÓRIO	1931
1931-1932	RELATÓRIO	1933
1933-1934	RELATÓRIO	1935
1935-1936	RELATÓRIO	1937
1937	BOLETIM	Ano I set/1937 n 9
1937	BOLETIM	Ano I out/1937 n 10
1937	BOLETIM	Ano I nov/1937 n 11
1937	BOLETIM	Ano I dez/1937 n 12
1938	BOLETIM	Ano II jan/1938 n 13
1938	BOLETIM	Ano II fev/1938
1938	BOLETIM	Ano II mar/1938
1938	BOLETIM	Ano II abr/1938
1938	BOLETIM	Ano II mai/1938
1938	BOLETIM	Ano II jun/1938
1938	BOLETIM	Ano II jul/1938
1938	BOLETIM	Ano II ago/1938
1938	BOLETIM	Ano II out/1938
1938	BOLETIM	Ano II nov/1938

1938	BOLETIM	Ano II dez/1938
1939	BOLETIM	Ano III jan/1939
1939	BOLETIM	Ano III fev/1939
1939	BOLETIM	Ano III março/1939
1939	BOLETIM	Ano III abr/1939
1939	BOLETIM	Ano III jun/1939
1939	BOLETIM	Ano III jul/1939
1939	BOLETIM	Ano III ago/1939
1939	BOLETIM	Ano III set/1939
1939	BOLETIM	Ano III out/1939
1939	BOLETIM	Ano III nov/1939
1939	BOLETIM	Ano III dez/1939
1940	BOLETIM	Ano IV jan/1940
1940	BOLETIM	Ano IV fev/1940
1940	BOLETIM	Ano IV mar/1940
1940	BOLETIM	Ano IV abr/1940
1940	BOLETIM	Ano IV jun-jul/1940
1940	BOLETIM	Ano IV ago-set-out/1940
1940	BOLETIM	Ano IV nov-dez/1940
1941	BOLETIM	Ano V jan/1941
1941	BOLETIM	Ano V fev/1941
1941	BOLETIM	Ano V mar/1941
1941	BOLETIM	Ano V abr-mai/1941
1941	BOLETIM	Ano V jun-jul/1941
1941	BOLETIM	Ano V ago-set/1941
1941	BOLETIM	Ano V out-nov-dez/1941
1942	BOLETIM	Ano VI jan-mar/1942
1942	BOLETIM	Ano VI abr-out/1942
1942	BOLETIM	Ano VI nov-dez/1942
1943	BOLETIM	Ano VII jan-jun/1943
1943	BOLETIM	Ano VII jul-set/1943

1943	BOLETIM	Ano VII out-dez/1943
1944	BOLETIM	Ano VIII jan/1944
1944	BOLETIM	Ano VIII fev-mar-abr/1944
1944	BOLETIM	Ano VIII mai-jun-jul/1944
1944	BOLETIM	Ano VIII ago-set-out/1944
1945	BOLETIM	Ano IX nov-dez/1944 e jan/1945